

ESCLERODERMIA LOCALIZADA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Gatto Bordignon¹; Larissa Acioli Holanda de Araújo¹; Marília Cizeski Salvan¹; Rafaela Rodolfo Tomazzoni¹; Cíntia Mendes².

¹Médicas graduadas pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão (SC), Brasil.

²Dermatologista e docente do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão (SC), Brasil.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
Medicina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil, <http://www.unisul.br/>



INTRODUÇÃO

A esclerodermia localizada (EL) ou morfeia é uma doença crônica rara do tecido conjuntivo, de etiologia desconhecida, que está limitada à pele e tecidos subjacentes. A esclerodermia sistêmica (ES) é caracterizada pelo acometimento visceral.¹ A transição de EL para ES é possível com taxas de progressão variáveis entre 0,9% e 5,7%.^{2,3}

Este relato tem como objetivo apontar a evolução da esclerodermia localizada, do subtipo em placas, em uma criança.

DESCRIÇÃO DO CASO

J.G.P., feminina, 8 anos, procurou atendimento dermatológico por quadro de “manchas pelo corpo” de surgimento há 2 meses. Na ocasião, em uso tópico de cetoconazol e dipropionato de betametasona, sem melhora. Ao exame físico apresentava placas esclerodermiformes castanho-eritematosas, algumas com halo violáceo e centro discretamente atrófico, em tronco anterior, lateral e posterior, cristas ilíacas e região anterior de coxas (Imagem 1). Realizado biópsia em uma das lesões, cujo anatomopatológico evidenciou células inflamatórias atípicas dérmicas permeando o interstício e envolvendo os anexos cutâneos. No decorrer do seguimento houve aumento do número de lesões, associação com prurido, melhora parcial com combinação terapêutica e posterior espessamento das lesões. Tratamentos realizados: tópicos (valerato de betametasona, tacrolimo, propionato de halobetasol, propionato de fluticasona), corticoterapia oral (prednisolona), fototerapia UVB-NB (38 sessões acumuladas).



Imagem 1: Placas esclerodermiformes castanho-eritematosas, de diâmetros variados, no tronco, crista ilíaca e coxa.

DISCUSSÃO

A morfeia é caracterizada por placas endurecidas de coloração acastanhada/marfínicas circundadas por halo eritemato-violáceo (*lilac ring*).^{2,3} Apesar dos achados anatomopatológicos não serem específicos de EL, no caso em questão, a hipótese clínica foi mantida devido a história e lesões cutâneas compatíveis e sugestivas. Além disso, a idade da paciente corrobora com a prevalência encontrada na população infantil – 90% das crianças que apresentam a doença são diagnosticadas entre 2 e 14 anos.¹

CONCLUSÃO

Nota-se que, apesar do correto manejo terapêutico da paciente, a doença permanece em evolução, com períodos de remissão parcial e estabilização das lesões cutâneas. Em nenhum momento a paciente apresentou alterações laboratoriais, sinais ou sintomas sugestivos de doença sistêmica. O plano era iniciar tratamento sistêmico com metotrexato, porém a paciente perdeu seguimento clínico há mais de um ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Careta MF, Romiti R. Localized scleroderma: clinical spectrum and therapeutic update. An Bras Dermatol. 2015;90(1):62-73.
2. Tomiyoshi C, Lima-Wojcik AS, Oba-Vencato EM, Taques GR, Fillus Neto J, Mulinari-Brenner FA. Caso para diagnóstico. Esclerodermia localizada xantocrômica. An Bras Dermatol. 2010;85(3):397-9.
3. Zancanaro PCQ, Isaac AR, Garcia LT, Costa IMC. Esclerodermia localizada na criança: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. An Bras Dermatol. 2009;84(2):161-72.