

Lúpus eritematoso cutâneo crônico na infância

Chronic cutaneous lupus erythematosus in childhood

Resumo

Introdução

O lúpus eritematoso cutâneo é uma doença inflamatória crônica autoimune e a lesão discoide é a forma clínica mais comum do lúpus cutâneo crônico, encontradas frequentemente em face, couro cabeludo e orelhas. Acomete qualquer faixa etária a partir de 3 anos de idade, porém é infrequente em crianças.

Objetivos

O objetivo do trabalho é relatar um caso de lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC), em uma criança do sexo masculino de 6 anos de idade, é infrequente o lúpus cutâneo crônico nessa faixa etária e no sexo masculino, diagnosticada em nosso serviço com tratamento adequado.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Realizado estudo relato de caso de um paciente do sexo masculino de 6 anos de idade, com lesões cutâneas em face e orelhas, foi realizada biópsia da face com anatomopatológico que favorece a conclusão da hipóteses diagnóstica.

Resultados

O lúpus eritematoso cutâneo crônico inicia com pápula a placa eritematosa, infiltrada, que vai evoluindo para o padrão discoide acometendo área foto exposta como face, couro cabeludo, colo e pavilhão auricular, o tratamento de escolha são os corticoides tópicos potentes e uso de protetor solar.

Conclusões

O lúpus eritematoso cutâneo crônico é incomum em crianças de sexo masculino, porém o diagnóstico adequado permite o tratamento apropriado para a doença.

Abstract

Cutaneous lupus erythematosus is an autoimmune chronic inflammatory disease and discoid lesion is the most common clinical form of cutaneous lupus, frequently found on the face, scalp and ears. It affects any age group from 3 years of age but is infrequent in children with a predilection for the female sex. The objective of this study is to report a case of chronic cutaneous lupus erythematosus in a 6-year-old male, and infrequent chronic cutaneous lupus in this age group and in males, diagnosed in our service with the beginning of adequate treatment. The study case is about a 6-year-old male patient with skin lesions on the face and ears, it was performed a biopsy on the affected area (face) with anatomopathological examination that favors the conclusion of the diagnostic hypothesis.

Autora/Orientador



Eymi Andrea Herrera Muentes
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil



Byron José Figueiredo Brandão
Professor - Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Crônico. Cutâneo. Eritematoso. Infância.
Lúpus.

Keywords

*Chronic. Cutaneous. Erythematosus.
Lupus. Childhood.*

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC) é uma doença inflamatória crônica autoimune, representado classicamente pela lesão discoide, de causa desconhecida, que pode ou não estar junto com a doença sistema de lúpus eritematoso sistêmico, de 5 a 10% dos casos podem evoluir para doença sistêmica. Acomete qualquer faixa etária a partir de 3 anos de idade, porém e infrequente em crianças com predileção para o sexo feminino ⁽¹⁻³⁾.

As lesões são encontradas frequentemente na face, couro cabeludo e orelhas, pescoço, pode iniciar como pápula ou placa eritematoescamosa, infiltradas, principalmente em área foto expostas, essas lesões têm o potencial de desenvolver cicatriz desfigurante e telangiectasias, áreas de hiperpigmentação central e hiperpigmentação na periferia, nos pacientes com lúpus eritematoso cutâneo crônico não apresentam prurido e não tem manifestações extra tegumentares ⁽¹⁾.

No anatomopatológico há hiperqueratose com rolhas córneas foliculares, acantose irregular e degeneração vacuolar da membrana basal, infiltrado inflamatório linfo- histiocitário perivascular e perianexial na derme ⁽⁴⁾.

O tratamento de escolha para o lúpus eritematoso cutâneo crônico está baseado em corticoides tópicos, potentes para poucas lesões e terapia oral com antimalárico para casos de múltiplas lesões e uso de foto proteção.

RELATO DE CASO

Paciente com 6 anos de idade do sexo masculino, relatando aparecimento de lesões no rosto, região malar direita e dorso nasal há 3 meses (maio 2021) associado a prurido, refere que as lesões iniciaram como pápulas eritematosas em região malar que aumentaram de tamanho e pioraram com exposição solar, as lesões foram tratadas com várias medicações: antibiótico, corticoide tópico, permetrina, verutex e icacort creme sem melhora das lesões. Sem antecedente pessoal nem antecedente familiar, sem alergias.

Ao exame dermatológico observa-se placa eritematosa, descamativa, bem delimitada com bordas elevadas e contornos irregulares de aproximadamente 2 centímetros em região malar direita e dorso do nariz. Hipótese diagnóstica foi lúpus eritematoso cutâneo crônico e psoríase, se solicita biópsia da lesão da face.

Figura 1 - Descrição da lesão do lúpus eritematoso cutâneo crônico na infância.



Fonte: Martínez Estrada ⁽⁷⁾.

Realizada biópsia com punch 3 em agosto de 2021, em região malar direita que evidenciou cortes de pele com hiperqueratose e retificação e adelgaçamento da epiderme, observa-se extensa vacuolização da camada basal com ceratinócitos apoptóticos. Na derme há infiltrado linfoplasmocitário superficial e profundo que compromete a bainha dos folículos pilosos. Pesquisa de espessamento da zona da membrana basal resultou positiva pelo método de PAS: dermatite de interface liquenoide perivascular perianexial superficial e profunda. O quadro histológico favorece a hipótese clínica de lúpus eritematoso crônico discoide.

No retorno em setembro de 2021, o paciente relata aumento de tamanho das lesões da face sem prurido, nega aparecimento de novas lesões, nega uso de medicações.

Ao exame físico dermatológico placa eritematosa, descamativa bem delimitada com bordas irregulares de aproximadamente 2 centímetros de diâmetro em região malar direita e dorso nasal, placa descamativa de bordas irregulares, bem delimitada de aproximadamente 1 centímetro em região de pavilhão auricular bilateral, mácula hipercrômica acastanhada de bordas irregulares e limites bem definidos de aproximadamente 1.2 centímetros em antebraços. Prescreve-se furoato de mometasona pomada 0.1% uma vez por dia nas lesões do rosto e pavilhão auricular bilateral e neutrogena sunfresh protetor solar FPS 60 até o retorno. Solicitam-se exames laboratoriais: VHS, FAN, CH50, C2, C3, C4, urina tipo I, vitamina D.

Figura 2 - Lesões após o tratamento com corticoide tópico.



Fonte: Original da autora.

Retorno em dezembro de 2021, o paciente em uso diário de furoato de mometasona 0.1% em lesões de face e orelhas, sem piora das lesões, sem uso de protetor solar, não realizou exames laboratoriais, se continua com tratamento com furoato de mometasona 0.1% de segunda a sexta feira e se insiste em uso de protetor solar FPS 70 (Neutrogena sun fresh ou episol infantil). Em fevereiro de 2022 o paciente ao exame físico com placa eritematosa acastanhada com bordar regulares, limites precisos de aproximadamente 3 centímetros por 2.5 centímetros de diâmetro em dorso nasal e malar direito, máculas acastanhadas de bordas regulares e limites precisos em membros superiores e pavilhão auricular bilateral. Exames (08/10/2021) Hemoglobina: 11, hematócrito: 35.5%, plaquetas: 323.000, VHS: 6, C2: 1.2 (Normal: 1.4-2.5), C3: 97.3 (Normal: 88-201), C4: 20.3 (Normal: 13-45) CH50: 207 (Normal: 60-240) FAN: Não reagente, Vitamina D: 22, urina tipo I sem alterações. Prescreve-se clobetasol 0.05% creme por 20 dias em face e protetor solar (ver figura 2).

No retorno em março de 2022 o paciente apresentou melhoras das lesões em face, ao exame físico placas eritematovioláceas, levemente descamativas com bordas elevadas e centro atrófico, medindo 2.5 centímetros por 3 centímetro de diâmetro em região malar direita e dorso nasal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O lúpus eritematoso cutâneo crônico é uma doença inflamatória crônica autoimune, inicia com pápula a placa eritematosa, infiltrada, que vai evoluindo para o padrão discoide acometendo área foto exposta como face, couro cabeludo, colo e pavilhão auricular, e infrequente na infância e no sexo masculino, a lesão na região malar bilateral em asa de borboleta e clássica da doença. As lesões de lúpus eritematoso cutâneo crônico também podem acometer áreas cobertas, as lesões discoides têm potencial de cicatrização desfigurante. Nos pacientes com lúpus eritematoso cutâneo crônico também chamado de lúpus eritematoso discoide não apresentam prurido e não tem manifestações extrategumentares ^(1,3,5).

O anatomopatológico de pele é importante para a confirmação do diagnóstico junto com a clínica da lesão de pele. No anatomopatológico é característico e encontra-se hiperqueratose da camada córnea com rolhas córneas dos folículos pilosos, atrofia epidérmica, a derme mostra-se edemaciada, apresentando conjuntivo com degeneração basofílica, infiltrado inflamatório linfocitário perivascular e perianexial, na coloração PAS observa-se espessamento da membrana basal. As provas laboratoriais são importantes para descartar envolvimento sistêmico ^(1,4).

O tratamento de lúpus eritematoso cutâneo crônico pode ser feito com terapia tópica com corticosteroides de alta potência em lesões localizadas ou poucas lesões, o tratamento sistêmico pode ser feito nos casos de múltiplas lesões com terapia antimalárica como sulfato de hidroxiquina e derivados. A foto proteção é fundamental para os pacientes com lúpus eritematoso cutâneo crônico, e indicado dentro do tratamento ^(1,6).

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lúpus eritematoso cutâneo crônico é uma variante do lúpus eritematoso cutâneo que tem predileção por área foto exposta, as lesões discoides são encontradas em face, pavilhão auricular, couro cabeludo e colo, e incomum na infância e raro em crianças de sexo masculino, o caso é interessante pela idade de início da doença, diante a suspeita da doença o diagnóstico deve ser feito por critério clínico, anatomopatológico e exames laboratoriais, o diagnóstico adequado permite o tratamento apropriado para o paciente.

O tratamento tópico com corticoides de alta potência para as lesões de lúpus eritematoso cutâneo crônico tem boa resposta junto com uma adequada foto proteção.

REFERÊNCIAS

1. Azulay R, Azulay D, Azulay L. Dermatologia. [impresso]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2015. p. 763.
2. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. Dermatologia. [impresso]. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier LTDA; 2015. p. 618.
3. Duarte A. Colagenoses e a dermatologia. [impresso]. 3. ed. São Paulo: Dilivros Ltda; 2019. p. 39.
4. Duarte A. Colagenoses e a dermatologia. [impresso]. 3. ed. São Paulo: Dilivros Ltda; 2019. p. 69.
5. Duarte A. Colagenoses e a dermatologia. [impresso]. 3. ed. São Paulo: Dilivros Ltda; 2019. p. 40.
6. Duarte A. Colagenoses e a dermatologia. [impresso]. 3. ed. São Paulo: Dilivros Ltda; 2019. p. 91.
7. Martínez Estrada V, Navarrete G, López Zaragoza I. Lupus eritematoso discoide en niños. Revista del Centro Dermatológico Pascua. [Internet]. 2006 Out [Citado 2022 Mar. 12];15(1). Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2006/cd061j.pdf>