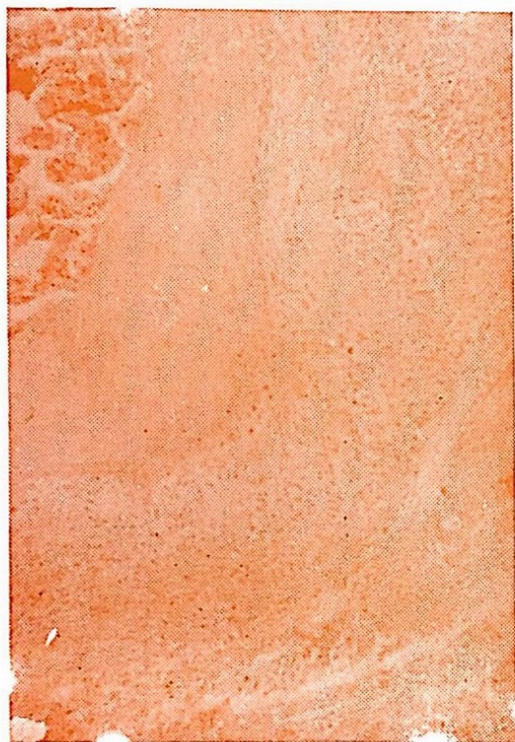


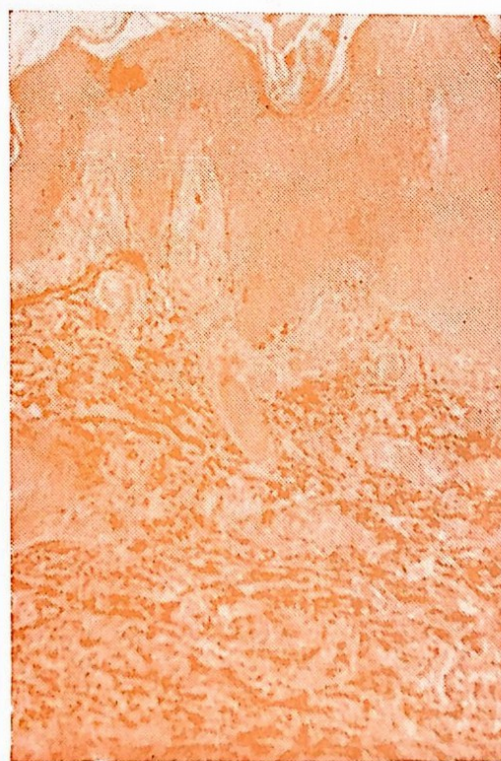


LESÕES CUTÂNEAS : pápulas
justapostas, violáceas, forman-
do borda serpiginosa com atro-
fia residual





MICROFOTOGRAFIAS, mostrando as alterações epidérmicas e de fibras elásticas



ELASTOSE PERFURANTE SERPIGINOSA

CASO CLÍNICO (*)

CLÍNICA DERMATO-VEREREOLÓGICA

2.^a Enfermaria

** Dr. JOSÉ RABINOWITS
Maj Med Ch da Cl Dermato-
Venereológica

** Dr. JOSÉ A. R. LOIVOS
2.^o Ten R2 Med Convocado, Assistente
da Cl Dermato-Venereológica

IDENTIFICAÇÃO: Sd.W.F.M., 18 anos, bras., nat. da GB, branco. Caderneta 6.757.

H.D.A.: Refere o início da doença há cinco meses, quando apareceu a primeira lesão no braço direito, junto à prega do cotovêlo. Posteriormente foram surgindo outras lesões semelhantes, localizando-se no antebraço direito, também junto ao cotovêlo, e no membro superior esquerdo, estas simétricas das anteriores. Mais tarde veio a notar lesões idênticas na nuca. Não refere sintomas subjetivos.

Nega a existência de outros casos na família.

OUTROS APARELHOS E SISTEMAS: Nada de anormal.

QUADRO CLÍNICO: Apresenta lesões simétricas junto às pregas dos cotovelos, com a seguinte morfologia:

— pápulas secas, elevadas, de tonalidade violácea, dispostas lado a lado, formando uma borda ativa, serpiginosa. Observa-se uma progressão centrífuga da borda, deixando uma cicatriz levemente deprimida.

(*) Apresentado na VI Triangulação Dermatológica do Colégio Ibero Latino-Americano de Dermatologia em 24/10/70, na Guanabara.

** Especialistas em Dermatologia pela AMB/SBD.

Também se notam algumas pápulas na nuca, embora o conjunto lesional não tenha ainda o aspecto encontrado nos membros superiores.

HISTOPATOLOGIA: Feita a 10/9/70, no antebraço direito. Notou-se hiperkeratose com rólhas córneas penetrando na derme superficial. Na derme há reação inflamatória com células gigantes tipo corpo estranho. Colorações especiais revelam alterações de fibras elásticas.

DIAGNÓSTICO: ELASTOSE PERFURANTE SERPIGINOSA.

Enfermidade observada inicialmente por Lutz, em 1953, e depois estudada por Miescher. É também chamada Doença de Lutz-Miescher.

ESTUDO CLÍNICO: O elemento inicial é uma pápula que raramente se apresenta isolada. Outros elementos se justapõem, dispostos em arco de círculo ou anel. A lesão progride centrifugamente, deixando uma placa cicatricial, ligeiramente atrófica e despigmentada.

Tais elementos aparecem mais freqüentemente no pescoço e nuca, mas podem também surgir em outras localizações, como braços e antebraços e coxas.

A histologia é característica, encontrando-se hiperkeratose/parakeratose, aumento das fibras elásticas e granuloma linfo-histiocitário com algumas células gigantes, mastócitos e plasmócitos.

ETIO-PATOGENIA: O "primum movens" é a alteração do tecido elástico. A causa desta degeneração não pôde contudo ser precisada.

DIAGNÓSTICO: Morfológicamente encontramos elementos pápulo-ceratósicos, dispostos serpiginosamente, evoluindo excêntricamente. A histologia confirma o diagnóstico.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

1 — Com a Doença de Kyrle — aqui os elementos são mais ceratósicos e raramente serpiginosos.

2 — Se os elementos da Elastose aparecem isolados, deve-se pensar na Doença de Darier, Poroceratose de Mibeli e Foliculite Perfurante de Mehregan.

3 — Colagenoma e Osteoma Perfurantes — aqui o tecido eliminado é diferente, conforme se vê por colorações especiais.

TRATAMENTO: Não existe tratamento. A cura espontânea tem sido referida.

BIBLIOGRAFIA: Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Tome 2.