

Eritema Elevatum diutinum: uma resposta satisfatória à Dapsona

Erythema Elevatum diutinum: a satisfactory response to Dapsone

DOI:10.34117/bjdv8n10-142

Recebimento dos originais: 12/09/2022

Aceitação para publicação: 10/10/2022

Francine Andressa Nabuco de Mello Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Tiradentes, Maceió – Alagoas

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió - AL,
CEP: 57038-000

E-mail: francinenabuco@hotmail.com

Simone Silva da Costa Aragão

Residência em Dermatologia pela Universidade Federal de Alagoas

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Cidade Universitária, Maceió - AL

E-mail: Simone.costa.aragao@gmail.com

Maysa Diniz Santos Gonçalves

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe - Campus Aracaju

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Campus Aracaju

Endereço: Avenida Marechal Rondon Jardim, S/N, Rosa Elze, São Cristóvão - SE,
CEP: 49100-000

E-mail: maysadinizsg@gmail.com

Milena Souza Ribeiro Santos

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Tiradentes, Maceió – Alagoas

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió - AL,
CEP: 57038-000

E-mail: mihsrs@gmail.com

Laura Angelita Silva Carvalho

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Tiradentes, Maceió – Alagoas

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió - AL,
CEP: 57038-000

E-mail: lauraangelita.sc@hotmail.com

Thalia Nuritza de Moura

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Tiradentes, Maceió – Alagoas

Endereço: Av. Comendador Gustavo Paiva, 5017, Cruz das Almas, Maceió - AL,
CEP: 57038-000

E-mail: thalia-n@hotmail.com

RESUMO

O Eritema Elevatum Diutinum é considerado uma dermatose rara e crônica, caracterizada por lesões em forma de placas ou nódulos em superfícies extensoras, ocorrendo mais comumente entre a terceira e sexta década de vida. Os achados histopatológicos a classificam como uma vasculite leucocitoclástica, com predomínio de polimorfonucleares. É importante que o dermatologista esteja atento na prática clínica para o diagnóstico de dermatoses pouco frequentes, para o seguimento adequado. Relatamos o caso de um paciente de 78 anos, com acometimento em membros inferiores, com uma boa resposta à dapsona.

Palavras-chave: eritema Elevatum Diutinum, vasculite leucocitoclástica, leucocitoclasia, Dapsona.

ABSTRACT

Erythema Elevatum Diutinum is considered a rare, chronic dermatosis characterized by plaque- or nodule-like lesions on extensor surfaces, occurring most commonly between the third and sixth decade of life. The histopathological findings classify it as a leukocytoclastic vasculitis, with a predominance of polymorphonuclear cells. It is important for the dermatologist to be alert in clinical practice to the diagnosis of infrequent dermatoses for appropriate follow-up. We report the case of a 78-year-old patient with lower limb involvement, with a good response to dapsone.

Keywords: erythema elevatum Diutinum, leukocytoclastic vasculitis, leukocytoclastic vasculitis, Dapsone.

1 INTRODUÇÃO

O Eritema Elevatum Diutinum é uma dermatose rara e crônica, caracterizada pela presença de lesões violáceas ou eritemato-acastanhadas, em forma de pápulas, placas ou nódulos, em superfícies extensoras.¹ Essas lesões podem estar presentes em articulações de dedos, mãos, cotovelos, tornozelos e joelhos, embora lesões palmares e plantares também sejam vistas.²

A doença é mais comum entre a terceira e sexta década de vida, sem predileção por etnia ou gênero.¹

Apesar de ser considerada idiopática, também pode estar associada a diversas condições inflamatórias, infecciosas e hematológicas, dentre elas, a artrite reumatoide, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a gamopatia monoclonal por IgA.³

A dapsona é considerada o tratamento de primeira linha, especialmente em lesões que ainda não alcançaram o estágio fibrótico.²

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 78 anos, encaminhado com queixa de lesões na face anterior de membros inferiores e prurido discreto. Referiu que as lesões estavam aumentando em tamanho e número.

Figura 1: Lesões em forma de placa em membros inferiores.



Ao exame dermatológico, foram observadas múltiplas placas eritematosas infiltradas com centro hiperatósico concêntrico, na face anterior das pernas e dorso dos pés. Havia sido diagnosticado como eczema de estase em duas ocasiões e feito vários tratamentos tópicos, além do uso de permanganato de potássio, sem melhora.

Figura 2: Detalhe das lesões, formando placas com centro hiperatósico.



Foi realizada biópsia incisional de lesão mais recente, que evidenciou epiderme com crosta neutrofílica e acantose, bem como, na derme, infiltrado inflamatório com predomínio de neutrófilos fragmentados (leucocitoclasia), além de extravasamento de hemácias e espessamento de fibras colágenas. Observou-se ainda, espessamento de parede vascular, achados compatíveis com Eritema Elevatum Diutinum (EED).

Também foi realizado um rastreio infeccioso, exames laboratoriais e USG abdominal, com resultados normais.

O tratamento foi realizado com o uso de dapsona 100 mg/dia e clobetasol creme 0,5mg/g, por 30 dias, com uma excelente resposta após 3 semanas de uso.

Figura 3: Paciente após três semanas de tratamento com dapsona e clobetasol.



3 DISCUSSÃO

O EED possui apenas algumas centenas de casos na literatura.¹ Por ser uma doença pouco comum, muitos pacientes passam por diversos especialistas até obterem o diagnóstico correto, assim como o paciente do caso.

A dapsona é utilizada como tratamento terapêutico de primeira linha, entre as opções atualmente disponíveis. Sua monoterapia se mostra eficaz em cerca de 80% dos casos, antes do surgimento das lesões nodulares.² Na maioria dos casos, doses entre 50 e 100mg por dia, estão associadas a uma remissão parcial ou completa da doença.⁴ Outras terapias incluem colchicina, tetraciclina, niacinamida e corticosteroides sistêmicos, como a prednisolona.²

Ressalta-se a importância da biópsia de pele para o diagnóstico histopatológico, já que as características de vasculite leucocitoclástica ajudam a distinguir o EED mais precoce de outras dermatoses neutrofílicas.⁴

4 CONCLUSÃO

Esse caso tem um enfoque na excelente resposta à dapsona logo nas primeiras semanas, com clobetasol creme como terapia adjuvante, por sua potente ação antiinflamatória, vasoconstritora e antipruriginosa.⁵

É importante que o dermatologista esteja apto a reconhecer e tratar essas dermatoses de menor recorrência na prática clínica, devido aos impactos na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Newburger J, Schmieder GJ. Erythema Elevatum Diutinum. 2020 Nov 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 28846276. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448069/>
2. Hirayama SA, Pinheiro CAT, Guarenti IM, Oliveira DS. Exuberant case of erythema elevatum diutinum in a patient infected with HIV and hepatitis B virus. *An Bras Dermatol.* 2020 Mar-Apr;95(2):200-202 <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.02.013> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/qZvkXKVZHtkMZm6BNzzmFxc/?format=pdf&lang=en>
3. Cardis MA, Sowash MG, Mosojane KI, Kovarik C, Williams V. HIV-associated erythema elevatum diutinum: a case report and review of a clinically distinct variant. *Dermatol Online J.* 2018 May 15;24(5):13030/qt38c4c9g3. PMID: 30142732. Disponível em: <https://escholarship.org/content/qt38c4c9g3/qt38c4c9g3.pdf?t=pdwtsn&v=lg>
4. Doktor V, Hadi A, Hadi A, Phelps R, Goodheart H. Erythema elevatum diutinum: a case report and review of literature. *Int J Dermatol.* 2019;58(4):408-415. <https://doi.org/10.1111/ijd.14169> Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.14169>
5. Melian EB, Spencer CM, Jarvis B. Clobetasol propionate foam, 0.05%. *Am J Clin Dermatol.* 2001;2(2):89-93. doi:10.2165/00128071-200102020-00005 Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00128071-200102020-00005>