

Úlceras Cutâneas e Livedo Reticular: Qual o Diagnóstico?

Skin Ulcers and Livedo Reticularis: What Is the Diagnosis?

Rosário Perry da Câmara¹, Joana Gil², Helena Sousa³

1. Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, Lisboa

2. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Centro Académico de Medicina de Lisboa, Lisboa

3. Serviço de Pediatria, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira

Acta Pediatr Port 2015;46:156-7

Adolescente de 15 anos, do sexo feminino, referenciada à consulta de pediatria por úlceras nos membros inferiores.

Desde há quatro anos foram notadas lesões eritemato-violáceas indolores nos membros inferiores, com posterior generalização e, desde há um ano, úlceras maleolares dolorosas recidivantes. Sem febre, mialgias, artralguas ou artrite, alterações da sensibilidade, história de infeções recentes ou ingestão de fármacos.

Entre os antecedentes familiares de salientar avô materno com artrite reumatóide e tia paterna com lúpus eritematoso cutâneo crónico.

O exame objetivo revelou livedo reticular generalizado (Fig. 1 e 2) e úlceras perimaleolares bilaterais (Fig. 3). O restante exame, incluindo pressão arterial, era normal.

A investigação efetuada, que incluiu hemograma, velocidade de sedimentação, proteína C reativa, análise sumária de urina, anticorpos anti-nucleares, anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos, complemento, título de anti-estreptolisina O, serologias para os vírus das hepatites B e C e da imunodeficiência humana (1 e 2), ecocardiograma, ecografia e angiografia por ressonância magnética abdominais, não mostrou alterações. A biópsia da úlcera revelou um padrão compatível com poliarterite nodosa (PAN).

A PAN é uma vasculite predominantemente de vasos de médio calibre, com duas formas clínicas distintas: a sistémica e a cutânea (PANc), a última mais rara mas com melhor prognóstico. Num doente com livedo reticular e úlceras cutâneas, o diagnóstico de PANc deve ser considerado, sendo fundamental excluir outras causas, nomeadamente outro tipo de vasculites primárias e secundárias (como lúpus eritematoso sistémico e dermatomiosite).¹⁻⁴

Palavras-chave: Poliarterite Nodosa; Úlcera Cutânea; Livedo Reticular

Keywords: Polyarteritis Nodosa; Skin Ulcer; *Livedo Reticularis*



Figura 1. Livedo reticular generalizado, com predomínio nos membros inferiores.



Figura 2. Livedo reticular plantar.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Referências

1. Morgan AJ, Schwartz RA. Cutaneous polyarteritis nodosa: a comprehensive review. *Int J Dermatol* 2010;49:750-6.
2. Ishiguro N, Kawashima M. Cutaneous polyarteritis nodosa: A report of 16 cases with clinical and histopathological analysis and a review of the published work. *J Dermatol* 2010;37:85-93.



Figura 3. Úlcera no maléolo externo direito com 2 cm de diâmetro e fundo necrótico e cicatrizes perimaleolares. A biópsia revelou espessamento da parede vascular, necrose e infiltrado neutrofilico nos capilares da derme, trombos de fibrina oclusivos, imunofluorescência sem depósitos de imunoglobulinas G, A, M ou C3, compatível com PAN.

Correspondência

Rosário Perry da Câmara
rosarioperry@gmail.com

Recebido: 10/11/2014

Aceite: 08/01/2015

3. Kawakami T. A review of pediatric vasculitis with a focus on juvenile polyarteritis nodosa. *Am J Clin Dermatol* 2012;13:389-98.
4. Ting TV. Diagnosis and management of cutaneous vasculitis in children. *Pediatr Clin N Am* 2014;61:321-46.