

Código: 3970
Chave: 00255420B3
Área Científica: Reumatologia
Tipo: Caso Clínico

Título: LESÕES NODULARES NA FACE: ESTREITA FRONTEIRA DIAGNÓSTICA ENTRE A AUTOIMUNIDADE E A MALIGNIDADE

Autores: Sofia Moeda¹; Ana Boto¹; Esmeralda Vale²; Isabel Freitas³; Marta Cabral¹
Filiações: 1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Departamento de Anatomia Patológica, Hospital da Luz; 3 - Serviço de Dermatologia, Hospital Beatriz Ângelo
Palavras-chave: paniculite lúpica , linfoma paniculítico de células T subcutâneo, nódulos subcutâneos

Introdução / Descrição do Caso

A paniculite lúpica é uma forma rara de lúpus eritematoso cutâneo crónico. Deve diferenciar-se de outras entidades inflamatórias crónicas, infecciosas e neoplásicas.

Criança do sexo feminino, 7 anos, com dermatite atópica e pequenos nódulos subcutâneos recidivantes desde os 3 anos. Recorreu à urgência por edema global da face com sinais inflamatórios, sem febre. Tinha placas infiltradas de consistência pétrea, com zonas eritemato-violáceas, indolores, nas regiões genianas e mento. Sem soluções de continuidade. Microadenopatias cervicais, sem organomegalias. Sem leucocitose ou citopénias, morfologia normal, PCR 0,06mg/dl, VS 19mm, LDH 311U/L e uricémia normal. Ecografia das partes moles da face compatível com adenofleimão. Cumpriu flucloxacilina, sem melhoria. Após excluir infecção, foi avaliada por dermatologia e realizada biópsia cutânea, com as hipóteses diagnósticas de paniculite lúpica/ linfoma paniculítico de células T subcutâneo. Avaliação oftalmológica, ecografia abdominal e radiografia torácica sem alterações; IgG 20,1g/dl; C3, C4, CH50 e C1q normais; auto-anticorpos negativos. Exame imunohistoquímico com infiltrado denso, nodular, na derme, com linfócitos (CD4, CD8 e CD20), histiócitos e células dendríticas, favorecendo paniculite lúpica. Estudo molecular excluiu monoclonalidade das células T. Pesquisa de DNA *Borrelia burgdorferi* negativa. Evolução favorável sob hidroxicloroquina e corticóide sistémico, mas sem remissão. Associou-se metotrexato, com melhoria.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de paniculite lúpica exige a diferenciação clínico-histológica de linfoma paniculítico de células T subcutâneo, podendo existir sobreposição. A monitorização é essencial pela possibilidade de progressão para doença sistémica. Não há consenso terapêutico.