

ANAIS DE DERMATOLOGIA 2013 – PROF OTAVIO

→ CASO 1)

→ **LIQUEN NITIDO**

→ AP = garra segurando uma bola abraçando o infiltrado. Infiltrado linfocitário e histiocitário, não é tão liquenoide como líquen plano, bem delimitado, bem circunscrito, entre as cristas epiteliais.

→ Dermatose inflamatória crônica, rara, com achados histológicos muito característicos, de patogênese incerta.

→ Clínica = criança de 12 anos com numerosas papulas hipocromicas generalizadas, algumas em configuração linear.

→ (ACERTEI)

→ CASO 2)

→ Cca de 1 ano e 9 meses com lesões em áreas fotoexpostas, apresenta microcefalia, hipogonadismo, alterações neurológicas múltiplas e retardo do crescimento.

→ **XERODERMA PIGMENTOSO**

→ Forma grave de xeroderma.

→ Distúrbio AR, associado a falha no mecanismo de reparo do DNA com hipersensibilidade celular a radiação UV.

→ **Síndrome de Sanctis-Cacchione** – forma mais rara e grave do xeroderma pigmentoso. Cursa com microcefalia, hipogonadismo, alterações neurológicas múltiplas e retardo mental e de crescimento.

→ (ACERTEI)

→ CASO 3)

→ Homem, 60 anos, lesão em pálpebra superior há 6 meses. AP com gemulação múltipla.

→ Estrutura fungica birrefringente com gemulação múltipla. Coloração Grocott.

→ **PARACOCCIDIOIDOMICOSE.**

→ Ultimamente estão tendendo a colocar localizações mais atípicas.

→ (ACERTEI)

→ CASO 4)

→ Mulher 54 anos com placa de alopecia de crescimento progressivo há 8 anos. O histopatológico esta representado abaixo. Qual seu diagnostico.

→ AP – rolha córnea com infiltrado perifolicular, dermatite de interface, plug folicular. Degeneração vacuolar da camada basal. Infiltrado inflamatório perianexial, comedoes. Há uma rolha de queratina nos folículos.

→ Lesão clínica – queratósica, evoluindo com alopecia cicatricial.

→ **LUPUS DISCOIDE.**

→ (ACERTEI)

- CASO 5)
- AP – acantose, papila dérmica superficializada com capilares – quando raspamos sangra – sinal de Auspitz. Há infiltrado não tão importante. Faltou microabscessos de Munro, pústulas espongiformes de Kogoji. Adelgaçamento da epiderme supra-papilar.
- **PSORIASE.**
- (ACERTEI)
- Granuloma anular – infiltrado em paliçada, necrobiose do colágeno.
- Acantose nigricante – espessamento da epiderme, melanofagos na epiderme pela pigmentação.

- CASO 6)
- O resultado abaixo pode representar um tratamento com terapia fotodinâmica. SIM.
- Tratamento de campo cancerizado.
- (ACERTEI)

- CASO 7)
- **Tuffed Hair – Folliculite decalvante.**
- Forma inflamatória de alopecia cicatricial. Ocorre mais em homens, no vértice e na região occipital do couro cabeludo. Tufos foliculares, eritema perifolicular, crostas e pústulas podem ser observadas.
- Tendência a cronicidade, mais em melanodermicos, pelos mais grossos, não tem etiologia conhecida.
- (ACERTEI)

- CASO 8)
- Analise a foto clinica, histopatológico, IF e de o diagnostico.
- Adulto com lesões eritemato-descamativas nas regiões extensoras, de cotovelos.
- **DERMATITE HERPETIFORME OU DOENÇA DE DUHRING BROCC**
- AP – bolha subepidérmica, tem infiltrado misto. Vesícula subepidérmica com neutrófilos e eosinófilos na derme papilar.
- IF - IgA granular na nas papilas dermicas.

- CASO 9)
- O raspado cutâneo das lesões do paciente abaixo, clarificados com KOH evidenciaram a etiologia. Qual o diagnostico.
- AP – Sarcoptes scabiei.
- Abdômen e Mao com papulas descamativas, escoriadas.
- **ESCABIOSE.**
- (ACERTEI)

- CASO 10)
- Homem 83 anos, com lesão em placa na axila há 8 anos. Histopatológico e imunohistoquímica marcando CK7.

- Placa eritematosa, infiltrada na axila esquerda há 8 anos com crescimento progressivo.
- AP – epiderme cheia de células de Paget – células maiores com citoplasma mais claro. Infiltrado intraepidérmico de grandes células com citoplasma claro e núcleos pleomórficos.
- **Imunohistoquímica – CK7** apenas na epiderme – distribuição pagetoide.
- **DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMARIO.**
- Pode ser na genital, axilas, áreas com glândulas apócrinas. Células neoplásicas do Paget marcam CK7.
- Se for menor podemos fazer cirurgia, se for maior – radioterapia. Quando mama tem carcinoma ductal associado.
- (ACERTEI)

- CASO 11)
- Mulher 34 anos, com papulas normocromicas há 14 anos em torno dos olhos, mucosa gengival, tornozelos e punhos. Apresenta tbm lesões queratósicas palmoplantares. Qual é a síndrome.
- **SÍNDROME DE COWDEN OU SÍNDROME DOS HAMARTOMAS MÚLTIPLOS**
- **Triade – triquilemomas faciais múltiplos (hamartomas do infundíbulo folicular), fibromas orais, queratoses acrais benignas.**
- Papulas nas mãos, punhos, tornozelos.
- Predisõe a câncer de mama e tireoide principalmente. Tbm do trato genito-urinário.
- Autosômica dominante.
- (ERREI) pensei em Reticulohistiocitose multicêntrica.

- CASO 12)
- Acidente com banhista com lesões tipo chibatada. Típicos da **CARAVELA** – Physalia physalis.
- Placas lineares longas e entrecruzadas em banhista após contato com uma caravela.
- (ERREI) – pensei água viva.

- CASO 13)
- Paciente com síndrome consuptiva apresenta a alteração cutânea a seguir. De o diagnóstico e neoplasias mais comumente envolvidas.
- **HIPERTRICOSE LANUGINOSA ADQUIRIDA.**
- Ca coloretal, pulmão e mama. Paraneoplásica.
- (ACERTEI)

- CASO 14)
- Qual o diagnóstico e o padrão de distribuição das lesões abaixo.
- **NEVO EPIDERMICO VERRUCOSO E LINHAS DE BLASCHKO.**
- (ACERTEI)
- Linhas de Blaschko tem relação com embriogênese e dermatomo segue o trajeto do nervo.

- CASO 15)
- Paciente com SIDA. Qual a alteração apresentada e quais as classes de drogas mais envolvidas nessa alteração.
- **LIPODISTROFIA DO HIV causada principalmente por inibidores de protease e inibidores da transcriptase reversa.**
- (ACERTEI)

- CASO 16)
- Adolescente, 13 anos, lesões há 11 meses. Analise a clínica, exames e de o diagnóstico.
- **IgA LINEAR.**
- Bolha subepidérmica, IF positiva com IgA linear na ZMB, junção dermoepidérmica. Lesões bolhosas exulceradas na fronte, não tem lesões típicas em roseta.
- AP de pele perilesional, sem bolha.
- (ACERTEI)

- CASO 17
- Analise a imagem e os exames e de o diagnóstico e agente envolvido.
- Raspado com hifa na camada córnea.
- Macroscopia – *Tricophyton rubrum*. Colônia filamentosa, anverso algodinoso e reverso é vermelho sangue venoso.
- **DERMATOFITOSE.**
- (ACERTEI)

- CASO 18)
- Paciente com síndrome consumptiva apresenta a alteração cutânea a seguir. De o diagnóstico e neoplasias mais comumente envolvidas.
- **ERITEMA GYRATUM REPENS.**
- Ca principalmente de mama, pulmão e esôfago.
- (ACERTEI)

- CASO 19)
- Papula amarelada com centro enegrecido.
- **TUNGIASE – *Tunga penetrans*.**
- (ACERTEI)

- CASO 20)
- Mulher de 42 anos, há 4 anos com papulas ceratosicas, algumas crostosas, de coloração acastanhada, distribuídas linearmente ao longo da região mamaria esquerda. As lesões são pruriginosas e sofrem exacerbação com o calor. Qual o diagnóstico.
- Disqueratose – corpos redondos e grãos – corpos eosinofílicos, corpos citóides, corpos de Civatte, maturação precoce de alguns queratinócitos e faz perder a coesão entre as células. Muro desmoronando. Hiperceratose com áreas de paraceratose, acantose e acantólise

suprabasal, associada a corpos redondos e grãos, além de infiltrado inflamatório perivascular superficial composto por linfócitos.

- Disqueratoma verrucoso tem histopatologia muito parecida com Darier.
- Há quebra em V da unha – muito sugestiva de Darier, pode dar tbm em HaileyHailey, não sendo patognomônica de Darier.
- **DOENÇA DE DARIER** – genodermatose AD, caracterizada por lesões ceratósicas, algumas crostosas, acastanhadas, preferencialmente em áreas seboreicas da pele, de distribuição simétrica que, tipicamente, sofrem exacerbação com luz UV. Geralmente tem início na segunda década de vida, mas pode apresentar-se mais tardiamente, acometendo pele e unhas de forma característica.
- (ACERTEI)

- CASO 21)
- Paciente com emagrecimento, massa palpável abdominal e lesões cutâneas a seguir. De o diagnóstico e neoplasia provável.
- **ACANTOSE NIGRICANTE MALIGNA. Adenocarcinomas abdominais (principalmente neoplasia gástrica).**
- (ACERTEI)

- CASO 22)
- O paciente abaixo relata ter ingerido Shiitake. De o diagnóstico.
- **DERMATITE FLAGELADA.**
- As lesões parecem chicote.
- Papulas eritematosas lineares com aspecto de chicotada. Causas são: quimioterapia com *bleomicina*, *dermatomiosite*, *cogumelo shiitake* (*Lentinus edodes*): segundo cogumelo mais consumido no mundo, pode ser causa de dermatite flagelada quando ingerido cru ou mal cozido.
- (ACERTEI)

- CASO 23)
- Paciente com SIDA com lesão nasal, foi realizada biópsia e cultura evidenciadas abaixo.
- AP com histiócitos, neutrófilos, histiócitos com algumas estruturas dentro deles.
- Coloração Grocott – vemos fungos pretos. Fungos pequenos que cabem dentro do citoplasma do histiócito. Na cultura vemos estruturas redondas ao redor tem uns pelinhos.
- **HISTOPLASMOSE.**
- (ACERTEI) – fiquei em dúvida com coccidiodomicose.
- O cripto tem capsula que cora com mucicarmin e quando cora para fungos ela fica transparente e na cripto a cultura escorre pelo tubo como leite condensado.
- AP – infiltrado linfocitário com inúmeros histiócitos albergando estruturas fungicas no citoplasma.
- Cultura – Histoplasma capsulatum – inúmeros macroconídios com **estalagmosporos** evidentes azul algodão.

→ CASO 24

→ Paciente apresenta as lesões abaixo em área de exposição solar. Analise as fotos da lesão e o histopatológico e de o dx.

→ **POROCERATOSE ACTINICA SUPERFICIAL DISSEMINADA**

→ Apresentação mais comum da poroceratose, iniciando-se entre a 3ª e 4ª décadas de vida. As lesões são numerosas, cor da pele, eritematosas, com **anel lamelar em periferia com atrofia central**, presentes principalmente em áreas fotoexpostas das mulheres.

→ AP – **lamela cornoide** – coluna de paraceratose compacta erguendo-se a partir de uma invaginação da epiderme, possuindo uma camada granulosa diminuída e queratinócitos disceratoticos. Presente em todas as poroqueratoses.

→ CASO 25)

→ Feminino, 23 anos, lesão em fossa cubital há 2 anos, surgiu como papula, evoluindo para nódulo e ulceração.

→ AP – derme com lesão infiltrativa constituída por **células grandes, com abundante citoplasma granuloso** e pequenos núcleos hipercondensados sem atipias.

→ **TUMOR DE CELULAS GRANULARES, TUMOR DE ABRIKOSSOF**

→ (ERREI) – pensei em dermatofibroma, pioderma gangrenoso.

→ CASO 26)

→ Sexo feminino, 2 anos, aumento da quantidade de pelos nos pavilhões auriculares e em menor quantidade, na face, desde o nascimento, aos 5 meses de idade os pelos aumentaram de tamanho e quantidade, atingindo toda a face, axilas, virilhas e membros inferiores, apresentando aspecto fino e claro.

→ **HIPERTRICOSE LANUGINOSA CONGENITA**

→ Genética, rara, AD, pelo lenugo excessivo, poupando apenas membranas mucosas, palmas e plantas.

→ CASO 27)

→ Sexo feminino, 13 anos, com manchas hipocromicas desde o nascimento. Demais lesões iniciaram-se a partir dos 4 anos de idade. De o diagnóstico.

→ Placa fibrosa na face, ash leaves, angiofibromas, fibromas periungueais.

→ **SINDROME DA ESCLEROSE TUBEROSA OU SINDROME DE BOURNEVILLE PRINGLE.**

→ Desordem neurocutânea, AD, desenvolvimento de hamartomas múltiplos em vários locais do corpo, especialmente cérebro, pele, retina, rim, coração e pulmão.

→ **Manchas hipomelanóticas** – lesões cutâneas precoces, presentes ao nascimento ou na infância. As mais características são aquelas que tem a forma de folhas (ash leaves).

→ **Angiofibromas faciais** – aparentes entre o 2º e 5º ano de vida.

→ **Placas de Shagreen** – placas eritematosas ou amareladas na superfície dorsal do corpo, são nevos de tecido conjuntivo.

→ **Placa fibrosa da frente** – marrom amareladas, localizadas na frente ou couro cabeludo. Aparecem em qualquer idade e podem ser vistas ao nascimento.

- **Fibromas periungueais** – tumor de Koenen.
- **Maculas tipo confete.**
- (ACERTEI)

- CASO 28)
- Paciente com síndrome consuptiva apresenta a alteração palmo-plantar bilateral a seguir. De o diagnostico e neoplasia mais envolvidas.
- Dermatoglifos ficam mais altos e parecem parte interna do intestino. Mãos em tripas, tripé palms ou **PAQUIDERMATOGLIFIA ADQUIRIDA.**
- **Carcinoma gástrico e pulmonar.**
- (ACERTEI)

- CASO 29)
- **NEUROFIBROMATOSE TIPO I – DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN.**
- (ACERTEI)
 - CRITERIOS – 2 ou mais das seguintes características:
 - 6 ou mais manchas café com leite,
 - Dois ou mais neurofibromas,
 - Pelo menos 1 neurofibroma plexiforme,
 - Sardas axilares e inguinais,
 - Glioma óptico,
 - Dois ou mais hamartomas da Iris (nódulos de Lisch),
 - Uma lesão óssea característica,
 - Recorrência familiar com pelo menos um parente de primeiro grau (historia familiar positiva)

- CASO 30)
- **PENFIGO VULGAR (ACERTEI)**
- IF – marcou C3 intraepidêmico intercelular nas camadas epidérmicas inferiores.
- No pênfigo vulgar há lesões de mucosa e foliáceo não, e é mais grave que foliáceo.

- CASO 31)
- Paciente com massa abdominal e emagrecimento apresenta alteração cutânea a seguir, de aparecimento em poucos meses. De o diagnostico e neoplasias mais comumente envolvidas.
- **SINAL DE LESSER TRELAT.**
- Ca gástrico e colorretal.
- (ACERTEI)

- CASO 32)
- Lesões puntadas sanguinolentas na planta do pé – acidente por **OURICO DO MAR.** (ACERTEI)

- CASO 33)
- Paciente adulto com lesão única, em membro inferior, papulonodular, realizou biópsia evidenciada a seguir. Acanthose bem delimitada com queratinócitos claros. Acanthose, aumento do tamanho das células de Malpighi, citoplasma pálido, PAS positivo, diástese lábil (confirma glicogênio), mostra uma linha de demarcação distinta com o epitélio normal.
- **ACANTOMA DE CELULAS CLARAS OU ACANTOMA DE DEGOS.**
- (ERREI)
- Quando a célula está cheia e tem um conteúdo deixando claro, cora com PAS e usamos a diástase ela descora, com isso confirma que seu conteúdo é glicogênio. Demarcação bem nítida.