

## **DERMATOPATOLOGIA – CRISTIANO HORTA 24-08-14**

### **Início – Doenças por vírus – anotações na aula do Michalany curso SBD**

#### **DOENÇAS CAUSADAS POR ARTROPODES**

##### **→ ESCABIOSE**

###### **→ Subpidermica.**

- Vemos o acaro superficialmente, na camada córnea. Ele fica bem pra cima, reação inflamatória dérmica, ácaros e hiperkeratose na sarna crostosa.
- Pequeno, então vemos a epiderme toda. Vemos neutrófilos, uma pústula e o Sarcoptes scabiei ali do lado. Como ele é pequeno, aparece em uma fotografia e o que chama atenção é a pústula, processo inflamatório, e esquecemos de ver que do lado tem o sarcoptes.
- Múltiplos ácaros e hiperkeratose = Sarna Crostosa ou Sarna Norueguesa.

##### **→ TUNGIASE**

###### **→ Intraepidérmica.**

- Tunga penetrans. Ponto preto que acontece no pé e dedos de quem mora no mato.
- Infecta a camada córnea, perfura a epiderme, encontra um vaso lá em baixo e vai vivendo, ganhando peso, aumenta o volume e ela tem fora da camada córnea um local que ela evacua e clinicamente aparece um ponto preto na nossa pele.
- Ela é grande, biopsia típica. Aparece a camada córnea, ela se instala abaixo da camada córnea e vemos seus órgãos internos – tubo digestivo, aparelho respiratório, reprodutor.
- Ela se alimenta do vaso da derme papilar. Escabiose nunca penetra. Já a tunga é subcornea, mas ela atravessa a epiderme e se alimenta do vaso da derme papilar. **Se colocarmos tocinho ela nunca vai sair, pq ela já esta se alimentando ali em baixo (diferente da miíase).**

##### **→ MIÍASE**

###### **→ Dérmica.**

- Processo intradérmico. Vemos restos do parasita, debris pigmentados. Vemos cerdas pigmentadas. É patognomônica porque o parasita tem essas cerdas. Larva de mosca – miíase.
- **A própria miíase tem a cerda preta quando viva.** Geralmente vamos biopsiar após formar o abscesso, uma coleção. Difícil vermos miíase ativa e fazermos a bx.
- Processo inflamatório dérmico, restos da larva, cerdas laterais marrons, exsudato purulento.
- Temos que saber que o processo é **dérmico!**
- Tem 2 tipos – inoculada (furunculoide – papula eritematosa com exulceracao central, colocamos soro e vemos borbulhar, temos que ocluir o orifício para ele tentar sair) e outra na superfície de úlceras com múltiplas larvas.

#### **DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS**

##### **→ LEISHMANIOSE**

- Faz parte das PLECTs porque provoca hiperplasia pseudoepiteliomatosa, intenso processo inflamatório, recruta plasmocitos.
- Há grande quantidade de **plasmocitos**.
- Leishmaniose – núcleo fica excêntrico, **na histoplasmose todos são iguais com halo claro perinuclear onde vemos o histoplasma.**
- Aqui o **núcleo é excêntrico** e frequentemente observamos do lado do núcleo um ponto escuro que na verdade corresponde ao cinetoplasto (motor do flagelo da leishmania na sua forma flagelada).
- No nosso corpo ela perde o flagelo, é amastigota. Vemos células pequenas, núcleo excêntrico, foge do centro e frequentemente encontramos o pontinho mais escuro que é o cinetoplasto que persistiu dentro da célula e foi usado para a movimentação do flagelo.
- Fazemos **Giemsa** para vermos o cinetoplasto – estrutura perinuclear que movimenta o flagelo. Geralmente há muitos parasitas.
- *Resumo – hiperplasia pseudoepiteliomatosa, denso infiltrado inflamatório com plasmocitos abundantes, neutrófilos, escassos granulomas em clareira, amastigotas intra e extracelulares, núcleo excêntrico com cinetoplasto.*
- Hoje existe AC anti leishmania na **imunohistoquímica** que ajuda muito no dx de leishmaniose. É um diagnóstico histológico difícil quando vai se tornando mais crônica. Na fase aguda vemos grande quantidade de protozoários e na fase Crônica diminui o número de protozoários.
- É diagnóstico difícil quando se torna uma fase mais crônica.

#### DOENÇAS CAUSADAS POR PROTISTAS

##### → **PROTOTECOSE (algas)**

- Temos 3 espécies, são algas, o nome delas só é conseguido apenas por manifestações bioquímicas.
- Tem o aspecto de **mórula** que lembra as divisões que ocorrem no embrião.
- Podem ter 2, 4 ou mais de 8 divisões.
- Vemos na derme um processo inflamatório e encontramos a formação de mórula. Começamos a observar que depois da primeira, encontramos outras estruturas.
- Clássica – mórula, parece pizza.
- **Inflamações crônicas tem a participação de plasmocitos.** Vemos bastante plasmocitos.
- O PAS além de corar fungos, tbm cora a parede da prototeca. **PAS cora mucopolissacarídeos neutros (ZMB), glicogênio e parede de fungo.** A celulose da parede da alga tbm cora em PAS.
- *Resumo: algas, gênero Prototheca, infiltrado inflamatório linfocitocitário difuso, estruturas com endosporulação semelhante a mórulas, PAS positivo.*

##### → **RINOSPORIDIOSE**

- Era considerado **fungo** anteriormente, mas através de estudos, foram vendo que ele não era um fungo. **Rinosporidium seeberi.**

- É um protista com acometimento de mucosa respiratória, epitélio cilíndrico ciliado, com múltiplos cistos de tamanhos variados. Dentro desses cistos se desenvolvem centenas, milhares de estruturas do rinosporidium.
- Há uma capsula e a medida que ela fica madura, ela vai tendo um duplo contorno. **Todas as estruturas INTERNAS (trofozoitos) tem o mesmo tamanho.**
- *Resumo: Rhinosporidium seeberi, protista aquático, reino protozoa, múltiplos cistos de tamanhos variados contendo trofozoitas.*
- **DISCUSSAO – Diferenciar Coccidioidomicose de Rinosporidiose.** A coccidioidomicose no Brasil é mto rara, não temos áreas endêmicas, mas já temos casos relatados, é causada por um fungo. Existe muita angustia na hora de diferenciar ambas.
- **Rinosporidiose** – bolinhas pequenas, todas iguais e na mesma fase de desenvolvimento, maturação. Todas bolinhas pequenas e iguais. Mucosa revestida, múltiplos cistos, não há organização nenhuma. São aleatórios, não são organizados.
- **Coccidioidomicose** – há um amadurecimento das células e elas ficam maiores. As estruturas imaturas ficam na periferia organizada e a maneira que vão se tornando maduras, elas vão se desorganizando no centro com formas maiores. Só esta desorganizado quando completamente maduro.
- ICONOGRAFIA
- 1) Verruga vulgar – terço inferior preservado, papilomatose exuberante, grânulos.
- 2) verruga plana – hiperqueratose, papilomatose discreta, alterações celulares na superfície.
- 3) condiloma – coilocitose, células binucleadas.
- 4) herpes – formação de bolha, degeneração balonizante.
- 5) molusco contagioso – umbilicação central, corpúsculos de molluscum.
- 6) herpes, Tzanck - célula multinucleada, núcleos foscos, núcleos amoldados – grudados um no outro, nem sempre vemos a bolha.
- **PATOLOGIA TEM 5 CAPITULOS:**
  - **Malformações**
  - **Distúrbios circulatórios**
  - **Processos inflamatórios e infecciosos**
  - **Doenças de acúmulo**
  - **Neoplasias**
- Dentro dos processos inflamatórios:
  - 1) Espongiose – eczemas
  - 2) Interface
    - Liquenoide
    - Vacuolar
  - 3) Psoriasiforme (acantose, alongamento, alargamento e fusão de cones epiteliais).

- O prototipo das psoriasiformes é psoríase – agranulose com paraceratose (alto turn over), atrofia suprapapilar, formação de abscessos na camada córnea.
- ➔ 7) PSORIASSE – agranulose, paraceratose, neutrófilos acumulados na camada córnea (microabscessos de Munro), atrofia suprapapilar, processo inflamatório, congestão vascular.
- ➔ 8) LIQUEN SIMPLES CRONICO – hipergranulose e hiperkeratose.
- ➔ 9) CRIPTOCOCOSE – tem 2 apresentacoes – granulomatosa em imunocompetentes (nem falamos dessa porque é muito rara). O que é mais comum é paciente com imunidade zero, se desenvolve de forma gelatinosa na derme.
- ➔ 10) PARACOCCIDIOIDOMICOSE - bagunça inflamatória com estruturas parasitárias. Ovo frito. As leveduras vão ter tamanhos variados. Desde pequenas ate enormes. O que faz o diagnostico de paracoco é a gemulação múltipla. **Ovo estalado também é típico de paracoco. Há uma riqueza inflamatória. Isso ajuda no diagnostico.**
- ➔ 11) CROMOMICOSE – fungo demaceo com corpos fumagoides.
- ➔ 12) GRANULOMA ANULAR – degeneração incompleta do colágeno, histiocito em paliçada, **granuloma em paliçada** ao redor de área de **degeneração incompleta do colágeno**.
- ➔ 13) NECROBIOSE LIPOIDICA – granuloma em paliçada ao redor do colágeno. Muito grande. A área de necrobiose é muito grande. Muitas vezes é difícil colocar o granuloma todo dentro de uma foto de lamina.
- ➔ 14) LIQUEN PLANO – dentro das inflamatórias temos dermatite de interface que pode ser liquenoide ou vacuolar. Aqui é liquenoide, processo inflamatório é na interface de ponta a ponta. Dentro do protótipo das inflamatórias liquenoides esta o líquen plano. Tem **hipergranulose focal**, com **hiperkeratose focal**, **acantose em dente de serra**, **infiltrado inflamatório em faixa**, **corpúsculos de civatte** e a fenda que pode ter logo abaixo da epiderme – **Max Joseph**.
- ➔ 15) LIQUEN NITIDO – infiltrado linfocitocitario, pode comprometer jc dermoepidermico e fica restrito a dois cones epiteliais e forma micropapulas que vemos na clinica.
- ➔ 16) LACAZIOSE – infiltrado inflamatório completamente diferente da paracoco, formas catenuladas ou colar de contas. (difícil)
- ➔ 17) SARCOIDOSE - **corpúsculo asteroide dentro de uma célula gigante, dentro de um granuloma sarcoideo**.\*\*\*
- ➔ 18) ESPOROTRICOSE – corpúsculo asteroide dentro do processo inflamatório. **lgs que se acumulam na parede da levedura – fenômeno de Splendore Huppli**. Não é patognomônico de nenhum fungo. Coroa eosinofílica é o fenômeno. \*\*\*
- ➔ 19) VERRUGA PLANA – shaving da lesão e nas células superficiais há **granulacoes grosseiras**, **núcleo picnotico**, **vacúolo claro**. Vai de ponta a ponta. Na EDV – a célula e’ maior e mais distrófica.
- ➔ 20) GRANULOMA ANULAR - granuloma em paliçada ao redor de uma área de degeneração incompleta do colágeno.
- ➔ 21) PARACOCCIDIOIDOMICOSE – gemulação múltipla. \*\*\*\*
- ➔ 22) CROMOMICOSE – corpos fumagoides.

- 23) ECZEMA SUBAGUDO - vesícula espongíotica. Fica dentro da dermatite espongíotica. Dentro dos eczemas temos agudo, subagudo ou crônico. O eczema crônico já é o líquen simples crônico que é psoriasiforme, não tem mais o evento espongíotico. Eczema subagudo já tem alteração da epiderme. Dermatite espongíotica – se é aguda não tem tempo de alterar a epiderme. Então eczemas agudos acontecem em epiderme normal.
- 24) PARACOCCIDIOIDOMICOSE – gemulação múltipla, roda de leme.
- 25) VERRUGA VULGAR – papilomatose intensa, grânulos grosseiros, eosinofílicos (vermelho), basofílicos, hiperqueratose, tudo voltado para o centro e o terço inferior da epiderme é praticamente normal.
- 26) GRANULOMA ANULAR – granuloma em paliçada ao redor de necrobiose parcialmente de colágeno.
- 27) MELANOMA IN SITU\*\*\*\* - Neoplasia – proliferação de células, alteração da epiderme. Há um processo que muda a estrutura da epiderme. Células atípicas proliferadas que vão tomando conta da epiderme. Proliferação contínua de melanócitos. Melanócito é poligonal, tem um halo claro ao redor, pode ser polimorfo na neoplasia maligna.
- 28) LENTIGO MALIGNO\*\*\*\* - proliferação de melanócitos atípicos na membrana basal, há polimorfismo, célula bizarra, grande. **Lentigo maligno melanoma já invade a derme**. Dermatite de interface tem degeneração hidrópica das células da camada basal.
- 29) NEVO DE REED\*\*\*\* – formação de ninhos, coesão entre as células, fuso celular, intensamente pigmentado.
- 30) PSORÍASE PUSTULOSA – grande microabscesso de Munro formando uma pústula subcornea.
- 31) NEVO MELANOCÍTICO COMPOSTO\*\*\*\* – ninhos de células na junção dermoepidérmica e derme.
- 32) DERMATOFITOSE - hifas na camada córnea.
- 33) MICOSE FUNGOIDE\*\*\*\* – epidermotropismo e formação de microabscessos de Pautrier. Atipia de linfócitos.

\*\*\*Ele pulou umas lâminas por não ter dado lesões melanocíticas.