

**DOENÇAS GRANULOMATOSAS NÃO INFECCIOSAS**

- SARCOIDOSE
- GRANULOMA ANULAR
- NEBROBIOSE LIPOIDICA
- SINDROME DE MELKERSON ROSENTHAL
- DOENÇA DE CROHN CUTANEA
- DIGA
  
- **GRANULOMA ANULAR**
- Dermatose benigna de origem desconhecida, papulas inflamatórias com necrobiose do colágeno e infiltrado granulomatoso, papulas confluem em disposição anular.
- Pode ser uma reação imune a vários antígenos, principalmente vírus, fibras sintéticas e picadas de insetos, relação com HLA Bw35 e A29. Idiopático em alguns casos, comum, mais em crianças e adultos jovens, mais frequente em mãos, pés e cotovelos. Regressão espontânea ao longo de alguns anos.
- Melhora com o tratamento apesar do tratamento
- Normalmente lesões cor da pele ou levemente róseas. Tem algumas variantes:
  - **Perfurante** (mais importante pro título) – há eliminação transepidermica de colágeno degenerado e mucina.
  - **Profundo** – nódulo pseudoreumatoide – em derme profunda ou TCS.
  - **Disseminado** – possível associação com DM (15% tronco, pescoço, superfície de extensão dos cotovelos)
  - **Macular**
  - **Papuloso**
  - **Sistêmico** (dermatite granulomatosa intersticial) – associado a doenças sistêmicas
  - **Actínico**
- Associações – DM, exposição solar, HIV, cicatrizes de herpes zoster, tumores sólidos, linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin e MF granulomatosa. Formas atípicas e dolorosas se associadas a neoplasias.
- Histopatologia – necrobiose do colágeno, infiltrado em paliçada de histiócitos, linfócitos e fibroblastos. É um dos granulomas mais perfeitos que conseguimos visualizar.
- Diagnóstico diferencial – eritema anular centrifugo, placas anulares de MF, líquen plano anular, TB, sarcoidose, necrobiose lipoidica, xantomas, picadas de insetos, histiocitoses, eritema elevatum diutinum, nódulos reumatóides, nódulos de febre reumática e sarcoidose, foliculite perfurante, elastose perfurante e doença de Kyrle.
- Tratamento – crioterapia, injeção de corticoide, eventualmente regride após bx, corticoide sistêmico, sulfona, antimaláricos, nicotinamida, ciclosporina, pentofixilina.

- **GRANULOMA ANULAR ACTINICO DE O'BRIEN**

- Granuloma anular em área exposta, destruição de fibras elásticas – elastofagocitose. Mais incomum. Normalmente aparece na face. Pode ter associação com arterite temporal.
- Pode ser nodular ou difuso, não tem necrobiose, mucina, e distribuição em paliçada não é tão nítida, parede não é tão fechada ao AP. lembrar da elastolise e carência do colágeno. Há fagocitose das fibras elásticas.
- Tratamento – fotoprotecao, crioterapia, eletrocirurgia, dermabrasao, exereses.

- **NECROBIOSE LIPOIDICA**

- Área de degeneração do colágeno com depósito secundário de lipídeos. Dois terços associados a DM I e aspecto granulomatoso secundário a degeneração do colágeno dérmico. Incomum – placas eritematosas que ficam atroficas e amareladas com telangiectasias. É nas regiões tibiais. Ocorre bastante em jovens que dependem de insulina. (necrobiose lipoidica diabetorum).
- Histopatologia – degeneração do colágeno, alterações vasculares e infiltrado inflamatório. Colágeno necrobótico vai se confluindo, faz granuloma em paliçada e necrobiose pode se estender até hipoderme.
- Dx diferencial – granuloma anular, esclerodermia em placas, sarcoidose, paniculite (acomete até parte da gordura).
- Tratamento – controle do DM, corticoterapia.

- **NODULOS REUMATOIDES**

- Acomete 20% dos pacientes com AR. Até 2cm são nódulos dérmicos duros que podem ulcerar, e geralmente ocorrem em locais de trauma. São comuns, firmes e cor de pele.
- Histopatológico – granuloma em paliçada com fibrina na derme profunda e necrobiose ao redor. Infiltrado de histiócitos e linfócitos e alguma fibrose dérmica. Granuloma bem delimitado com necrobiose.

- **GRANULOMA GLÚTEO INFANTIL**

- Casos com dermatite de fralda que fazem uso de corticoide, principalmente clorado e sua associação com cândida mais a DC formam esses nódulos na superfície convexas da pele glútea, genital e face interna das coxas – pústulas satélites podem ocorrer. (Dermatite das fraldas + corticoide clorado). Costuma aparecer em idoso.
- Histopatológico – infiltrado inflamatório misto com degeneração.
- Dx diferencial – pseudolinfoma, xantogranuloma juvenil, histiocitose de Langerhans.
- Tratamento – evitar fraldas com cobertura plástica, eliminar corticoide e tratar cândida.

- **GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO**

- Inflamação granulomatosa direcionada para material exógeno. Manifestação clínica variável, podem ulcerar e ter material estranho. Pode ser por preenchimento, fio de sutura.

- Resposta inicial neutrofilica, granulomatosa, células epitelioides. Papulas, nódulos ou placas endurecidas que podem ulcerar. Lesões liquenoides, fistulosas ou tipo granuloma piogênico.
- **Oleomas** = cavidades em queijo suíço. **Silicone** = tem paniculite associada.  
**Sílica** = visualizamos partículas de terra.
- **Zircônio** = axilas por desodorante, papulas vermelho-acastanhadas.
- **Berílio** = bulbos de lâmpadas.
- **Amido** = uso de luvas.
- **Alumínio** = adjuvantes de vacinas.
- **Colágeno e outros materiais de preenchimento** = pode ter reação imunológica com induração e eritema e outra não imunológica com necrose.
- **Tatuagem** = reação granulomatosa apenas se houver reação alérgica aos pigmentos.
- HISTOPATOLOGIA
- AP = sílica (poeira ou vidro), talco (desodorante ou luvas) e materiais de sutura são refrativos e evidentes ao exame polaroscópico.
- Injeção de colágeno – granuloma em paliçada ao redor do colágeno.
- Materiais exógenos como substâncias esclerosantes há orifícios em queijo suíço.
- Silicone normalmente tem apresentação de orifícios em queijo suíço com reação fibrosa ou granulomatosa.
  
- **SINDROME DE MELKERSON ROSENTHAL**
- Edema nos lábios + paralisia facial periférica + língua plicada.
- Histopatologia com granulomas epitelioides e fibrose, inflamação do tipo granulomatosa que não está em todas as bx.
- Tríade = queilite granulomatosa (lábios turgidos e grandes), língua enrugada (escrotal fissurada) e paralisia do nervo facial.
- Epiderme ou mucosa normal, infiltrado intersticial e plasmócitos no estroma e granulomas tuberculoides mais sutis.
- Dx diferencial com angioedema e linfedema crônico.
- Tratamento – infiltração de triancinolona, sulfona, clofazimina, minociclina, talidomida.
  
- **DOENÇA DE CROHN CUTANEA**
- Pode preceder o quadro intestinal, geralmente genital e extra genital, eritema de grandes e pequenos lábios e escrotal com placas eritematosas, mais raro em outras localizações.

#### QUESTOES

- 1) Elastofagocitose – destrói fibras elásticas = granuloma actínico.
- 2) Granuloma anular disseminado = relação com DM.
- 3) Lesão em dorso da Mão assintomática há 6 meses com degeneração do colágeno, granulomas mal formados em paliçada com necrobiose central e células gigantes tipo corpo estranho, BAAR negativo = dx é granuloma anular.