



FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

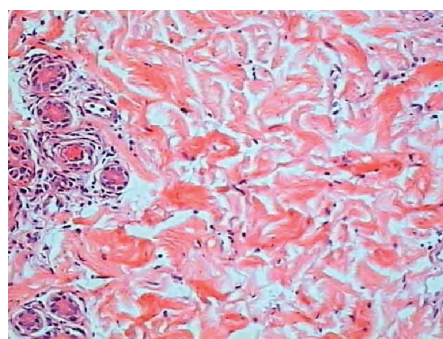


FIGURA 4

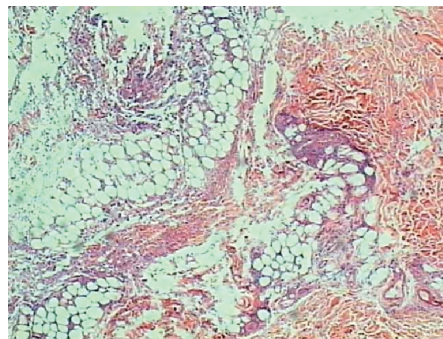


FIGURA 5

Paciente de 39 anos, antecedente de lúpus eritematoso sistêmico (LES) (fotossensibilidade, alopecia, rash) há 14 anos. Há dois dias iniciou dor de garganta, febre e vasculite necrotizante da pele das palmas, plantas e pernas (Figuras 1 e 2) e nódulo subcutâneo (Figura 3, seta) no antebraço direito. A biópsia revelou vasos dérmicos preenchidos por trombos hialinos (Figura 4, seta) e por vezes envolvidos por infiltrado inflamatório neutrofilico. Subcutâneo com paniculite lobular (Figura 5) FAN 1/200 pontilhado, anti-RNP 1/400, CH100=25, C3 =25 e C4 indetectável. Anti-Sm, anti-DNA, anticoagulante lúpico, anticardiolipina, ANCA e crioglobulinas foram negativos. Restante dos exames, sorologias infecciosas e culturas negativas. Iniciada prednisona 70mg/d, evoluiu com melhora progressiva das lesões, recebendo alta hospitalar.

Trata-se de um caso de paciente com lesões cutâneas e biópsia sugestiva de paniculite lobular com vasculite necrotizante associada, podendo corresponder a paniculite lúpica que apresentou boa resposta à corticoterapia.

*Caso encaminhado por Jozélio Freire de Carvalho, médico assistente, e Vivian Almeida Prado Tizziani e Carla Gonçalves Saad, médicas residentes do Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo-SP, Brasil.*