

Relato de Caso

Amiloidose nodular: boa resposta ao tratamento cirúrgico

Nodular amyloidosis: good response to surgical treatment

Autores:

Elisa Mayumi Kubo¹
 Carolina Ghislandi¹
 Carolina Tomiyoshi²
 Fabiane Andrade Mulinari-Brenner³
 Maira Mitsue Mukai⁴

¹ Médica especializanda em dermatologia no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba, Brasil.

² Médica dermatologista – Curitiba (PR), Brasil.

³ Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

⁴ Professora-assistente de dermatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência para:

Elisa Mayumi Kubo
 Rua General Carneiro, 181 – Centro
 80060 - 900 - Curitiba - PR
 E-mail: elisakubo@hotmail.com

Data de recebimento: 20/09/2015
 Data de aprovação: 20/03/2016

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

Conflito de interesse: Nenhum

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201681701>

RESUMO

A amiloidose nodular cutânea primária é forma rara de amiloidose. Reportamos o caso clínico de uma mulher de 44 anos apresentando nódulos e placas nas pernas com três anos de evolução e aumento do número e tamanho das lesões. Investigação clínica, histológica e laboratorial descartou a possibilidade de amiloidose sistêmica, e o diagnóstico de amiloidose nodular foi estabelecido. Optou-se pelo procedimento cirúrgico por meio de curetagem e eletrocauterização com boa resposta ao tratamento proposto.

Palavras-chave: amiloidose; curetagem; cauterização

ABSTRACT

Primary cutaneous nodular amyloidosis is a rare form of amyloidosis. The authors report the case of a 44-year old woman with nodules and plaques on the legs with three years of development and increase in the number and size of lesions. Clinical, histological and laboratory investigation dismissed the possibility of systemic amyloidosis, and the diagnosis of nodular amyloidosis was established. A decision was made for the surgical approach, using curettage and cauterization with good response to the proposed treatment.

Keywords: amyloidosis; curettage; cautery

INTRODUÇÃO

A amiloidose é doença caracterizada pelo depósito anormal de amiloide nos tecidos, o qual pode ser limitado à pele (amiloidose cutânea primária) ou acometer outros órgãos e tecidos (amiloidose sistêmica).¹⁻⁴ Dentre as formas de amiloidose cutânea primária, podemos destacar a amiloidose macular, papular e nodular, sendo esta última entidade rara, acometendo ambos os sexos igualmente, com idade média ao diagnóstico de 60 anos e apresentação clínica predominantemente acral.² Relata-se caso raro de amiloidose nodular, com boa resposta ao tratamento cirúrgico com curetagem e eletrocauterização.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 44 anos, do lar, branca, natural de Piraju (SP) e procedente de Curitiba (PR), casada. Relata há cerca de três anos aparecimento de lesões nodulares em

ambas as pernas, após uso de depilador elétrico, com aumento progressivo do tamanho e número de lesões. Refere coloração violácea das lesões ao aparecimento, evoluindo com coloração amarelo-acastanhada, quando do momento da primeira consulta. Nega sintomas associados. Além disso, é portadora de síndrome de Sjögren primária (diagnóstico em 2010) e incontinência urinária. Em uso de colírio (lágrima artificial) e saliva artificial. Nega uso de outros medicamentos ou alergias. Colecistectomia aos 20 anos. Relata duas gestações, dois partos normais. Ao exame clínico, apresentava lesões nodulares com tom amarelo-acastanhado, uma em face anterior da perna esquerda e três na face anterior da perna direita, a maior medindo 5x3cm (Figura 1). As hipóteses clínicas de vasculite, síndrome de Sweet, bolha traumática e amiloidose nodular foram aventadas. Realizada biópsia de lesão em perna esquerda e enviado material para análise histopatológica, que evidenciou depósito de substância amiloide no interstício e ao redor de vasos pela coloração de cristal violeta, além da presença de grande quantidade de plasmócitos perivasculares. Após investigação pela hematologia, foi afastada a hipótese de amiloidose sistêmica. Inicialmente foi realizado tratamento conservador por meio de corticoide intralesional intercalando com corticoide oclusivo sem resposta e insatisfação da paciente, que se queixava de dor e incômodo local. Optou-se pela abordagem cirúrgica das lesões na perna direita (Figura 2), com curetagem e eletrocauterização (Figura 3). Paciente evoluiu com dor local e difícil cicatrização das lesões (Figura 4). Foi encaminhada ao ambulatório de curativos, aos cuidados da equipe de enfermagem, que utilizou hidrogel, alginato e Adaptic para os cuidados locais. Após abordagem multiprofissional, apresentou melhora importante do aspecto das feridas, com boa cicatrização local sem recidiva das lesões primárias (Figuras 5 a 7). No momento, mantém acompanhamento ambulatorial.



FIGURA 2: A - Área escolhida para a realização do procedimento; B - Antissepsia e infiltração de anestésico local



FIGURA 1: Placas e nódulos acastanhados em face anterolateral da perna direita

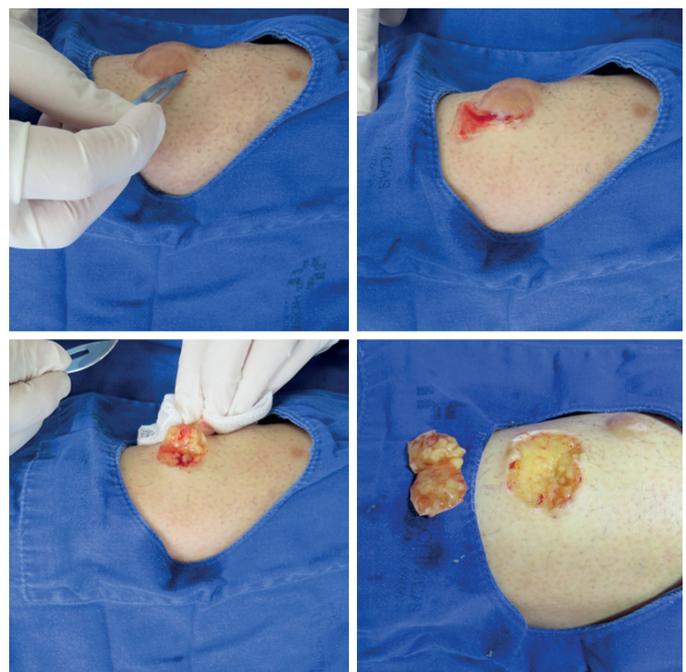


FIGURA 3: Realização de exérese da lesão e na sequência curetagem e eletrocauterização



FIGURA 4: Oitavo dia do pós-operatório demonstrando eritema perilesional, sem demais sinais flogísticos



FIGURA 7: Pós-operatório tardio



FIGURA 5: Trigésimo dia do pós-operatório: eritema perilesional em regressão e presença de tecido de granulação na base das lesões



FIGURA 6: 60º dia do pós-operatório

DISCUSSÃO

Além de ser entidade rara, a amiloidose nodular é doença de difícil tratamento. As opções terapêuticas incluem crioterapia, eletrocauterização, curetagem, laser de CO₂ e injeção intralesional de corticoide,^{5,6} porém todas sem resultados satisfatórios. No caso relatado, apresenta-se paciente com amiloidose nodular, que após o tratamento cirúrgico evoluiu com dificuldade de cicatrização. A abordagem multiprofissional foi fundamental para a boa evolução das lesões. Ao final do tratamento proposto, o resultado mostrou-se satisfatório, fato discordante da literatura revisada. ●

REFERÊNCIAS

1. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Dermatologia. 2º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
2. Moon AO, Calamia KT, Walsh JS. Nodular amyloidosis: review and long-term follow-up of 16 cases. *Arch Dermatol.* 2003;139(9):1157-9.
3. Woollons A, Black MM. Nodular localized primary cutaneous amyloidosis: a long-term follow-up study. *Br J Dermatol.* 2001;145(1):105-9.
4. Souza Júnior JD, Schettini RA, Tupinambá WL, Schettini AP, Chirano CA, Massone C. Localized primary cutaneous nodular amyloidosis: case report. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):987-90.
5. Konopinski JC, Seyfer SJ, Robbins KL, Hsu S. A case of nodular cutaneous amyloidosis and review of the literature. *Dermatol Online J.* 2013;19(4):10.
6. Zhai Z, Hao F, Song Z, Yang X. Primary localized cutaneous nodular amyloidosis of the thighs. *Cutis.* 2015;95(6):E24-7.