

Dermatological clinical atlas of rheumatic diseases with skin manifestations and differential diagnoses in patients treated at the Cassiano Antônio Moraes University Hospital from 2020 to 2022

| Atlas clínico dermatológico de doenças reumáticas com manifestações cutâneas e diagnósticos diferenciais em pacientes atendidos no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes de 2020 a 2022

ABSTRACT| Introduction:

Skin tissue reactions to external agents are translated by morphological responses of limited number, which constitute elementary lesions.

Through its combination, morphological signs appear that characterize syndromes or diseases. Elementary lesions are classified into five well-defined groups: color changes, edematous elevations, solid formations, liquid collections, thickness changes, losses and reparations. Several rheumatic diseases may present with cutaneous manifestations, such as collagenoses, myopathies, systemic vasculitis and inflammatory arthropathies. In addition, it is important to remember other etiologies such as infection, pharmacoderma and neoplasms.

Objectives: *To develop a dermatological clinical atlas of patients with rheumatic diseases and their differential diagnoses that presented cutaneous manifestations.* **Methods:** *Data obtained from medical records were collected and photographs authorized by patients treated during the period 2020 to 2022 were collected at the Cassiano Antônio de Moraes University Hospital (HUCAM), of the Federal University of Espírito Santo (UFES).* **Conclusion:** *In this context, the present clinical atlas contributes to the adequate recognition of elementary lesions, especially in cases of rheumatologic diseases and their differential diagnoses. Thus, it is possible to expand medical knowledge for the early identification and appropriate treatment of these clinical conditions.*

Keywords| *Elementary lesions; Rheumatic diseases; Skin manifestations.*

RESUMO| Introdução: As reações do tecido cutâneo a agentes externos traduzem-se por respostas morfológicas de número limitado, que constituem as lesões elementares. Por meio da sua combinação surgem sinais morfológicos que caracterizam síndromes ou afecções. As lesões elementares são classificadas em cinco grupos bem definidos: alterações de cor, elevações edematosas, formações sólidas, coleções líquidas, alterações da espessura, perdas e reparações. Diversas doenças reumáticas podem se apresentar com manifestações cutâneas, como as collagenoses, miopatias, vasculites sistêmicas e artropatias inflamatórias. Além disso, é importante lembrar de outras etiologias como infecção, farmacodermia e neoplasias. **Objetivos:** Elaborar um atlas clínico dermatológico de pacientes com doenças reumáticas e seus diagnósticos diferenciais que apresentaram manifestações cutâneas. **Métodos:** Foi realizada coleta de dados obtidos em registro de prontuário médico e feito registro de fotografias autorizadas pelos pacientes atendidos durante o período de 2020 a 2022, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O trabalho foi realizado com apoio de revisão na literatura nos bancos de dados do UpToDate, Pubmed, LILACS e SciELO. **Conclusão:** Nesse contexto, o presente atlas clínico contribui para o reconhecimento adequado das lesões elementares, em especial nos casos de doenças reumatológicas e seus diagnósticos diferenciais. Desse modo, é possível a ampliação do conhecimento médico para a identificação precoce e o tratamento adequado dessas condições clínicas.

Palavras-chave| Lesões elementares; Doenças reumáticas; Manifestações cutâneas.

¹Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

As reações do tecido cutâneo a agentes externos traduzem-se por respostas morfológicas de número limitado, que constituem as lesões elementares ou individuais. Por meio da combinação de lesões elementares surgem sinais morfológicos que caracterizam síndromes ou afecções¹.

Existem diferenças de conceito e denominações para as lesões elementares. Pode-se, entretanto, classificá-las em cinco grupos bem definidos: alterações de cor, elevações edematosas, formações sólidas, coleções líquidas, alterações da espessura, perdas e reparações¹.

As lesões elementares podem surgir isoladamente, mas, na maioria das vezes, estão associadas ou combinadas. Há, assim, uma variedade de expressões descritivas como eritemato-papulosa, pápulo-nodular, véscico-bolhosa, atrófico-escamosa, úlcero-crostosa e inúmeras outras¹.

A distribuição e localização da dermatose pode ser expressa genericamente, em relação às várias partes do organismo, como cabeça, face, couro cabeludo, tronco e membros superiores ou inferiores ou pode ser detalhada consoante às regiões cutâneas¹.

O exame físico dermatológico é de extrema importância no diagnóstico clínico das lesões cutâneas, podendo ser realizado com o auxílio do dermatoscópio². As técnicas semióticas utilizadas na avaliação dermatológica consistem na curetagem metódica de Brocq; descolamento cutâneo; diascopia (vitropressão); e Luz de Wood^{1,2}. A biópsia de pele é um procedimento relativamente simples e pode auxiliar no diagnóstico e tratamento de doenças cutâneas, sendo essencial em determinados casos³. É indicada em todas as lesões neoplásicas suspeitas, nas doenças bolhosas e para esclarecer um diagnóstico duvidoso ou quando um número limitado de entidades está sendo considerado¹.

As lesões elementares em combinação ou uma alteração específica podem caracterizar síndromes ou afecções. Diversas doenças reumatológicas podem se apresentar com manifestações cutâneas inespecíficas e específicas. Dentre elas, destacam-se as colagenoses, como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), Síndrome de Sjogren (SS), esclerodermia e Esclerose Sistêmica (ES), e miopatias como Dermatomiosite (DM) e síndrome antissintetase; vasculites sistêmicas; e

artropatias inflamatórias, como a Artrite Psoriásica (APs) e a Artrite Reumatóide (AR)⁴.

Além disso, é importante lembrar dos diagnósticos diferenciais das doenças reumatológicas, principalmente os quadros infecciosos, como doenças virais (Hepatite B e C, HIV I/II, sífilis, Epstein-Barr, parvovírus, HTLV-I/II, entre outras), fúngicas e bacterianas em geral^{5,6}. A Hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, também deve ser levada em consideração em certos casos, sendo ainda endêmica no Brasil^{7,8}. Determinadas lesões também podem indicar farmacodermia, neoplasias ou enfermidades raras.

Visto isso, sabemos que muitas doenças autoimunes apresentam manifestações cutâneas e há outras condições clínicas a serem investigadas como etiologia da lesão elementar. O presente atlas clínico dermatológico reúne diversos tipos de lesões cutâneas em pacientes com doenças reumatológicas e seus diagnósticos diferenciais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, do tipo estudo de casos. Foi realizado registro de fotografias autorizadas pelos pacientes atendidos e feita coleta de dados obtidos em registro de prontuário médico, arquivados de forma física e no sistema computadorizado.

O trabalho foi realizado com apoio de revisão na literatura nos bancos de dados do UpToDate, Pubmed, LILACS e SciELO. Foram selecionados estudos publicados nacionais e internacionais, em português ou inglês, e livro texto, com informações específicas sobre o assunto, no período de 2012 a 2022.

O estudo foi realizado com pacientes atendidos durante o período de 2020 a 2022, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

ATLAS CLÍNICO|

Figura 1 - Lúpus cutâneo ativo. Rash malar em “asa de borboleta”, localizado na face em regiões nasal, malar bilateral, frontal e mental



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 2 - Lúpus cutâneo discoide ativo. Lesão eritemato-descamativa violácea com bordas hiperocrômicas bem definidas localizada em dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 3 - Lúpus cutâneo discoide ativo. Lesões eritematosas localizadas no couro cabeludo em regiões frontal e parietal direita. Presença de alopecia cicatricial



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 4 - Lúpus cutâneo discoide ativo. Lesões eritematosas com bordas hiperocrômicas bem definidas localizadas em face (região masseterina esquerda e região peri-auricular esquerda anterior e posterior)



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 5 - Lúpus cutâneo discoide inativo. Lesões hipercrômicas (acastanhadas) cicatriciais localizadas em região auricular esquerda



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 6 - Lúpus cutâneo discoide ativo. Alopecia cicatricial e lesões eritematosas localizadas no couro cabeludo em regiões parietal bilateral e occipital



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 7 - Lúpus cutâneo discoide inativo. Manchas acrômicas localizadas em face, nas regiões frontal, nasal, malar bilateral, infra labial e mental



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 8 - em região posterior dos braços e região dorsal das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 9 - Lúpus cutâneo inativo. Manchas acrômicas, hipocrômicas e hipercrômicas localizadas em dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 10 - Lúpus cutâneo inativo. Manchas acrômicas, hipocrômicas e hipercrômicas localizadas em regiões infraclavicular e mamas bilaterais do peito



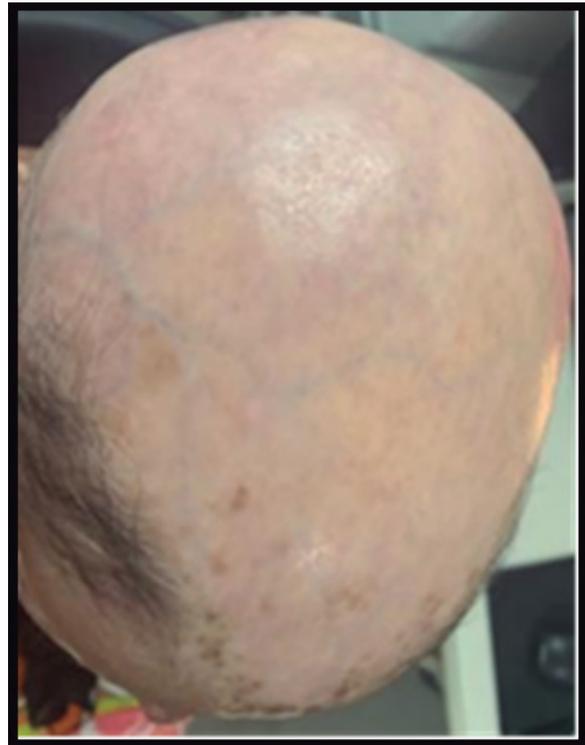
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 11 - Lúpus cutâneo inativo. Manchas acrômicas, hipocrômicas e hipercrômicas localizadas em todas as regiões da face



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 12 - Lúpus cutâneo inativo. Alopecia cicatricial



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 13 - Lúpus cutâneo subagudo. Lesões eritemato-acastanhadas disseminadas em regiões expostas, incluindo regiões malares, frontal e nasal da face



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 14 - Lúpus cutâneo subagudo. Lesões eritemato-acastanhadas disseminadas em regiões expostas, incluindo regiões do pavilhão auricular e dorso



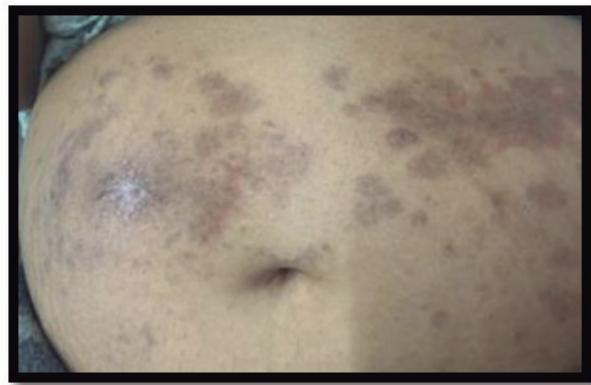
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 15 - Lúpus cutâneo subagudo. Lesões eritemato-acastanhadas disseminadas em regiões expostas, regiões infra claviculares e mamárias do peito



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 16 - Lúpus cutâneo subagudo. Lesões eritemato-acastanhadas disseminadas em regiões expostas do abdome, região deltoideana bilateral e regiões posteriores de braços, cotovelos e antebraços



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 17 - LES ativo. Afias localizadas em palato



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 18 - LES ativo com anemia hemolítica autoimune e plaquetopenia (Síndrome de Evans). Petéquias localizadas em abdome



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 19 - LES ativo. Paniculite localizada em região deltoideana direita e região posterior de antebraço direito



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 20 - LES ativo com vasculite cutânea. Lesões eritemato-papulosas localizadas em dorso das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 21 - LES ativo com vasculite cutânea. Lesões eritemato-papulosas localizadas na palma das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 22 - LES ativo com vasculite cutânea. Úlcera localizada em região deltoideana esquerda



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 23 - Fenômeno de Raynaud na Síndrome de Sjögren. Cianose localizada em região digito palmar das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 24 - Síndrome de Sjögren com vasculite cutânea ativa. Cianose localizada em região digito-palmar e lesões eritemo-violáceas em palma das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 25 - Síndrome de Sjögren com vasculite cutânea ativa. Lesões eritemato-violáceas e petéquias em região plantar esquerda



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 26 - Síndrome de Sjögren com vasculite cutânea ativa. Lesão necrotizante extensa localizada em região dorsal e plantar de pé esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 27 - Dermatomiosite em atividade após infecção por COVID-19. Lesões eritematosas (rash cutâneo) localizadas na face em regiões frontal, malares, nasal, mental, zigomática e em região orbitária palpebral bilateral (Heliotrópio)



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 28 - Dermatomiosite em atividade após infecção por COVID-19. Pápulas violáceas localizadas em dorso das mãos (pápulas de Gottron)



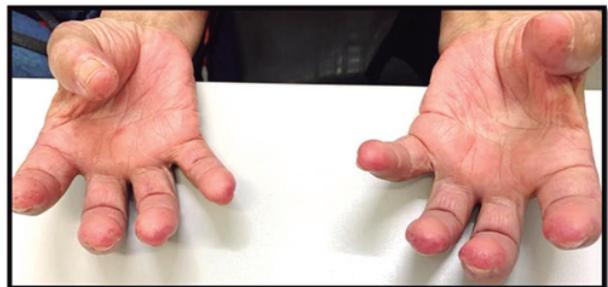
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 29 - Síndrome antissintetase. Lesões descamativas, com hiperqueratose e fissuras localizadas em região digito palmar e parte lateral dos dedos, caracterizando a "mão de mecânico"



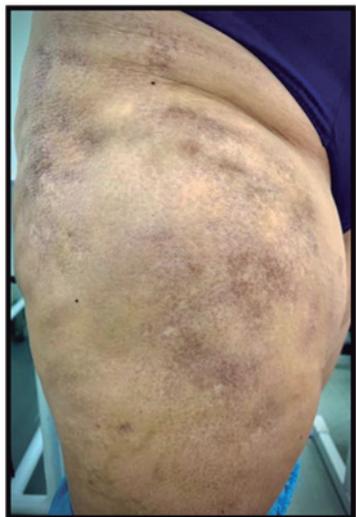
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 30 - Síndrome antissintetase. Telangiectasias e lesões eritemato-descamativas com fissuras localizadas em polpas digitais



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 31 - Dermatomiosite amiopática em atividade. Calcinose localizada em região anterior da coxa e glúteo direitos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 32 - Dermatomiosite amiopática em atividade. Lesões eritematosas localizadas em áreas foto expostas de peito.



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 33 - Dermatomiosite amiopática em atividade. Lesões eritematosas localizadas em áreas foto expostas do dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 34 - Dermatomiosite amiopática em atividade. Lesões eritematosas localizadas em áreas foto expostas da região dorsal das mãos caracterizando, respectivamente, sinal do “V” em decote, sinal do “xale” e pápulas de Gottron



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 35 - Dermatomiosite amiopática em atividade. Calcinose localizada em região posterior de cotovelo e braço direitos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 36 - Vasculite de médio/pequeno calibre ativa. Úlcera em dorso do pé direito



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 37 - Vasculite de médio/pequeno calibre ativa. Presença de livedo reticular em membros inferiores



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 38 - Vasculite urticariforme hipocomplementêmica em atividade. Lesões eritematosas disseminadas em regiões deltoideas, braços, antebraços, coxas, joelhos, pernas, abdome, peito e dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 39 - Vasculite urticariforme hipocomplementêmica em atividade. Lesões eritematosas disseminadas em regiões deltoideas, braços, antebraços, coxas, joelhos, pernas, abdome, peito e dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 40 - Vasculite mediada por p-ANCA (Poliangeíte microscópica) em atividade. Lesões eritematosas localizadas em dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 41 - Vasculite mediada por p-ANCA (Poliangeíte microscópica) em atividade. Lesões eritematosas localizadas em regiões deltoideana bilateral e posterior de braços



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 42 - Vasculite mediada por p-ANCA (Poliangeíte microscópica) em atividade. Lesões eritematosas localizadas em região dorsal das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 43 - Poliarterite nodosa cutânea ativa. Lesões úlcero-crostopas localizadas em região maleolar medial bilateral



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 44 - Poliarterite nodosa cutânea ativa. Lesões úlcero-crostopas localizadas em região maleolar medial bilateral



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 45 - Vasculite de pequenos vasos ativa (Poliarterite nodosa provável). Manchas purpúricas, confluentes, algumas com crosta superficial, disseminadas em região anterior



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 46 - Vasculite de pequenos vasos ativa (Poliarterite nodosa provável). Manchas purpúricas, confluentes, algumas com crosta superficial, disseminadas em região posterior de coxas, joelhos, pernas e dorso de pés



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 47 - Vasculite de pequenos vasos ativa (Poliarterite nodosa provável). Lesões eritemato-bolhosas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 48 - Vasculite de pequenos vasos ativa (Poliarterite nodosa provável). Lesões eritemato-nodulares em dorso de pés



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 49 - Poliarterite nodosa provável (ativa) e Síndrome antifosfolípide. Úlceras necrotizantes localizadas em pododáctilos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 50 - Poliarterite nodosa provável (ativa) e Síndrome antifosfolípide. Úlceras necrotizantes localizadas em regiões dígito dorsal e palmar das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 51 - Poliarterite nodosa ativa



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 52 - Poliarterite nodosa ativa. Livedo reticular e manchas acastanhadas localizadas em região anterior de pernas e dorso dos pés



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 53 - Esclerose Sistêmica forma difusa em atividade. Leucomelanodermia em região posterior de braços, antebraços e região dorsal das mãos. Presença de espessamento cutâneo difuso e esclerodactilia



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 54 - Esclerose Sistêmica forma difusa em atividade. Úlcera com drenagem de secreção purulenta localizada na 3ª falange direita



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 55 - Esclerose sistêmica difusa ativa. Úlcera localizada em região dorsal de pé esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 56 - Esclerose sistêmica forma difusa ativa e Síndrome de Sjögren, com úlceras cutâneas recorrentes e osteomielite crônica associada. Úlceras necróticas localizadas em pododáctilos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 57 - Esclerose sistêmica forma difusa ativa e Síndrome de Sjögren, com úlceras cutâneas recorrentes e osteomielite crônica associada. Úlceras necróticas localizadas em pododáctilos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 58 - Esclerose sistêmica forma difusa ativa e Síndrome de Sjögren, com úlceras cutâneas recorrentes e osteomielite crônica associada. Úlcera infectada em região dorsal de pé direito



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 59 - Esclerose sistêmica forma difusa ativa e Síndrome de Sjögren, com úlceras cutâneas recorrentes e osteomielite crônica associada



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 60 - Artrite Psoriásica em remissão, com psoríase vulgar. Lesões eritemato-descamativas localizadas em dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 61 - Artrite Psoriásica em remissão, com psoríase vulgar. Lesões eritemato-descamativas localizadas em região deltoideana



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 62 - Artrite Psoriásica em remissão, com psoríase em placa. Lesão eritemato-descamativa em placa localizada em região anterior de joelho esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 63 - Artrite Psoriásica ativa, com psoríase gutata. Lesões eritemato-descamativas disseminadas em regiões de face, peito, abdome, deltoideana bilateral e regiões anteriores e posteriores de braços, cotovelos e antebraços



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 64 - Artrite Psoriásica ativa, com psoríase gutata. Lesões eritemato-descamativas disseminadas em regiões anteriores e posteriores de coxas, joelhos, pernas, região glútea



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 65 - Artrite Psoriásica ativa, com psoríase gutata. Lesões eritemato-descamativas disseminadas no dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 66 - Artrite psoriásica ativa. Manchas hiperocrômicas sequelares de psoríase em placas localizadas em dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 67 - Artrite psoriásica ativa. Manchas hiperocrômicas sequelares de psoríase em placas localizadas no abdome



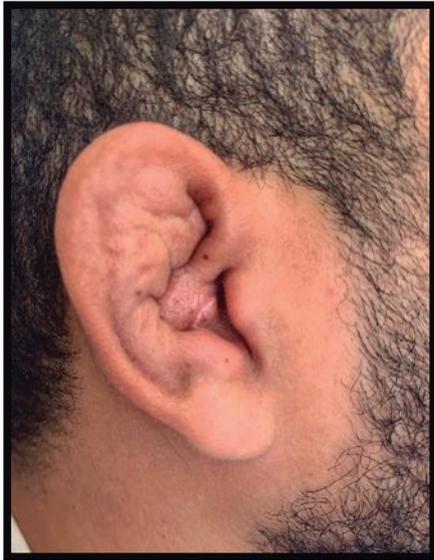
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 68 - Artrite psoriásica ativa. Dactilite em 4º quirodáctilo, artrite de interfalângianas distais e psoríase ungueal



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 69 - Condrite localizada em pavilhão auricular bilateral



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 70 - Hanseníase multibacilar mimetizando Lúpus Eritematoso Sistêmico. Lesões eritemato-descamativas violáceas em placas disseminadas em regiões frontal, nasal, malar, infra-labial e mental da face com perda de sensibilidade tátil e térmica. Presença de perfuração de septo nasal



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 71 - Hanseníase multibacilar mimetizando Lúpus Eritematoso Sistêmico. Lesões eritemato-descamativas violáceas em placas disseminadas no peito, região deltoideia bilateral e região posterior de braços, cotovelos, antebraços e dorso das mãos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 72 - Hanseníase multibacilar mimetizando Lúpus Eritematoso Sistêmico. Lesões eritemato-descamativas violáceas em placas disseminadas em região anterior de coxas, joelhos e pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 73 - Hanseníase multibacilar. Lesões eritemato-papulosas, algumas em placas, localizadas em região anterior de pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 74 - Hanseníase multibacilar. Lesões nodulares bacilares em região posterior de antebraço esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 75 - Fenômeno de Lúcio. Eritema necrosante localizado em região anterior de coxas, joelhos e pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 76 - Fenômeno de Lúcio. Madarose bilateral



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 77 - Pênfigo bolhoso. Úlceras localizadas lábio superior e inferior. Presença de moniliíase



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 78 - Pênfigo bolhoso. Úlceras localizadas em região genital



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 79 - Esporotricose. Lesão nodular ulcerada em 5ª falangeana esquerda e pápula em dorso de mão esquerda



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 80 - Esporotricose. Lesões nodulares, formando um trajeto linear, localizadas em dorso de mão esquerda e região posterior de antebraço esquerdo



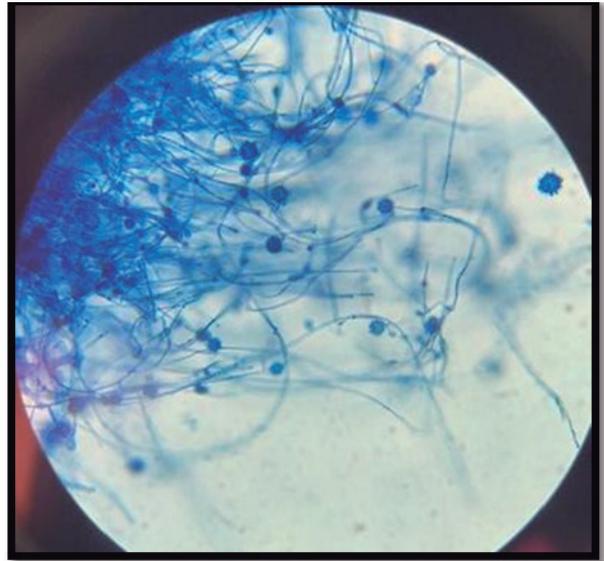
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 81 - Histoplasmose articular em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Edema localizado em dorso de mão esquerda



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 82 - Histoplasmose articular em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Presença de elementos hifais e macroconídios do Histoplasma capsulatum à microscopia óptica



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 83 - Herpes simples em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Vesículas localizadas em lábio inferior



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 84 - Herpes zoster em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Vesículas localizadas em região de braço, cotovelo e antebraço direitos até região de dorso



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 85 - Celulite localizada em região posterior de cotovelo e braço direito. Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 86 - Celulite localizada em região periorbitária esquerda. Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 87 - Pústula localizada em região anterior da perna direita (furunculose). Paciente com Síndrome de IgG4 em remissão



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 88 - Furúnculo localizado em região axilar direita. Paciente com Doença de Behçet apresentando furúnculos de repetição



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 89 - Foliculite decalvante em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Lesão eritemato-descamativa localizada em região parietal do couro cabeludo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 90 - Foliculite decalvante em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Lesão nodular localizada em região occipital de couro cabeludo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 91 - Hiperkeratose folicular em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Manchas hipocrômicas localizadas em região posterior de antebraços



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 92 - Dermatite atópica em paciente com Espondilite Anquilosante em remissão. Lesões descamativas localizadas em região posterior de cotovelo esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 93 - Dermatite de contato em paciente com Artrite Psoriásica em remissão. Lesão eritematosa localizada em abdome



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 94 - Doença de Grover. Lesões eritemato-descamativas disseminadas, algumas em placas, localizadas em regiões deltoideanas, região anterior e posterior de braços, cotovelos, antebraços, coxas, joelhos e pernas, peito, dorso, abdome, glúteos e dorso dos pés



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 95 - Doença de Grover. Lesões eritemato-descamativas disseminadas, algumas em placas, localizadas em regiões deltoideanas, região anterior e posterior de braços, cotovelos, antebraços, coxas, joelhos e pernas, peito, dorso, abdome, glúteos e dorso dos pés



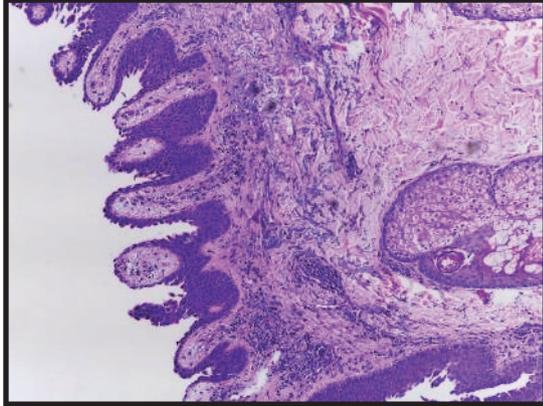
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 96 - Doença de Grover. Lesões eritemato-descamativas disseminadas, algumas em placas, localizadas em regiões deltoideanas, região anterior e posterior de braços, cotovelos, antebraços, coxas, joelhos e pernas, peito, dorso, abdome, glúteos e dorso dos pés



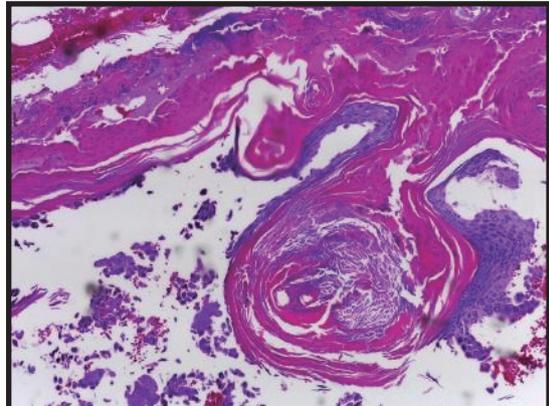
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 97 - Doença de Grover. Biópsia cutânea de dorso evidencia dermatose acantolítica com hiperqueratose e neutrófilos no estrato córneo (setas), com infecção bacteriana sobreposta



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 98 - Biópsia cutânea de dorso evidencia dermatose acantolítica com hiperqueratose e neutrófilos no estrato córneo (setas), com infecção bacteriana sobreposta



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 99 - Pioderma após infusão de Tocilizumabe em paciente com Artrite Reumatóide. Úlcera localizada em região anterior da perna direita



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 100 - Lesão isquêmica seca com exposição de tendão localizada em dorso de pé esquerdo



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 101 – Pós-operatório (PO) de desbridamento de lesão em dorso do pé esquerdo, PO de arteriografia e angioplastia com colocação de dois stents em artéria femoral (ramo superficial) esquerda e angioplastia de artéria fibular



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 102 - Eritema nodoso idiopático. Nódulos localizados em região anterior de pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 103 - Impregnação cutânea por uso de Hidroxicloroquina em paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Manchas hiperocrômicas localizadas em regiões deltoideanas e posterior de braços



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 104 - Farmacordemia por uso de warfarina. Paciente com Síndrome de Sobreposição: Esclerose sistêmica limitada (CREST) e Dermatomiosite em remissão. Rash cutâneo pruriginoso em região anterior e posterior de coxas, joelhos e pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 105 - Farmacodermia por uso de morfina. Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico em remissão. Exantema morbiliforme disseminado em face, dorso, peito, abdome



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 106 - Exantema morbiliforme disseminado em região anterior de coxas, joelhos e pernas



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 107 - Escleredema de Buschke. Espessamento cutâneo localizado nos braços. Paciente diabética e com gamopatia monoclonal



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 108 - Escleredema de Buschke. Espessamento cutâneo localizado nos braços. Paciente diabética e com gamopatia monoclonal



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 109 - Escleredema de Buschke. Espessamento cutâneo localizado no tronco. Paciente diabética e com gamopatia monoclonal



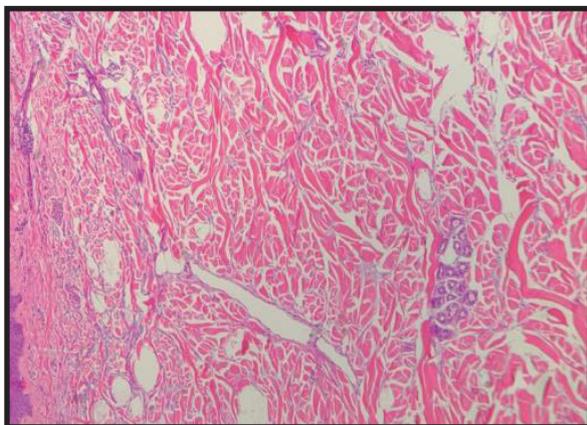
Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 110 - Escleredema de Buschke. Espessamento cutâneo localizado no dorso. Paciente diabética e com gamopatia monoclonal



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

Figura 111 - Biópsia cutânea do dorso evidencia espessamento fibroso da derme com transformação mixoide do interstício com espaços claros entre feixes colágenos



Fonte: Cortesia de Dalmaso BF.

CONCLUSÃO|

O atlas clínico dermatológico de doenças reumatológicas com manifestações cutâneas e seus diagnósticos diferenciais fornece uma coleção de imagens de alta qualidade, resultando em um atlas altamente útil para os profissionais de saúde que precisam diagnosticar afecções cutâneas.

As imagens ilustram o espectro de doenças cutâneas em diversos tipos de pele em jovens adultos, adultos e idosos. Destaca uma grande variedade de manifestações cutâneas de doenças reumáticas. Outras condições clínicas e enfermidades raras também são representadas.

Diante das observações da literatura e do presente atlas clínico dermatológico, conclui-se que é de extrema importância o reconhecimento adequado da lesão elementar. O estudo das lesões, portanto, auxilia no diagnóstico precoce de diversas doenças e no seu tratamento eficaz.

REFERÊNCIAS|

1. Rivitti EA. Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti. 3ª ed. São Paulo: Artmed; 2014.
2. Marghoob AA, Jaimes N. Dermoscopic evaluation of skin lesions. UpToDate. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dermoscopic-evaluation-of-skin-lesions>
3. Wysocki AB. Skin anatomy, physiology and pathophysiology. Nurs Clin North Am. 1999; 34(4):777-97.
4. Marques Neto JF et al. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2019.
5. Carvalho MA et al. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
6. Hochberg MC et al. Reumatologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Lastórial JC, Abreu MA. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012;17(4):173-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3329.pdf>

8. Penna GO et al. Dermatologia na atenção básica de saúde. Cad. Atenção Básica. 1ª ed. n. 9. Brasília: MS; 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dermatologia_atencao_basica_p2.pdf

9. James WD, Elston DM, McMahon PJ. Andrews atlas clínico de doenças de pele. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.

10. Rodrigues DA et al. Lesões elementares no exame dermatológico. Atlas de dermatologia em povos indígenas. São Paulo: Unifesp; 2010. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/23wpg/pdf/rodrigues-9788561673680-04.pdf>

Correspondência para/Reprint request to:

Barbara Ferraço Dalmaso

Av. Marechal Campos, 1355,

Santos Dumont, Vitória/ES, Brasil

CEP: 29041-295

E-mail: babi_dalmaso@hotmail.com

Recebido em: 26/05/2022

Aceito em: 04/10/2022