

- 1) Pós-graduando no Instituto BWS
- 2) Orientador no Instituto BWS
- 3) Professor Coordenador no Instituto BWS

INTRODUÇÃO

A esclerodermia é uma doença cutânea autoimune, que pode ser exclusiva da pele, pode ter acometimento cutâneo e sistêmico ou exclusivamente sistêmico. Ela se caracteriza por iniciar com uma breve fase inflamatória seguida por uma fase crônica em que a pele vai se tornando rígida. Há envolvimento da epiderme, derme, subcutâneo, fáscia muscular e até mesmo o músculo. Sistemicamente, geralmente tem início no trato digestivo, mas pode atingir o pulmão, coração e rins. Não há evolução da forma cutânea para a forma sistêmica, mas a lesão cutânea pode ser a lesão primária da forma sistêmica.

Sua etiologia é desconhecida e pode estar associada a outras colagenoses.

As lesões cutâneas se iniciam a partir de um fator desencadeante e podem existir através de muitas variantes clínicas que fazem o seu conhecimento ser de extrema importância no diagnóstico e tratamento para parada da evolução da doença, que neste caso, pode levar ao comprometimento da qualidade de vida do paciente ou mesmo ter um prognóstico reservado.

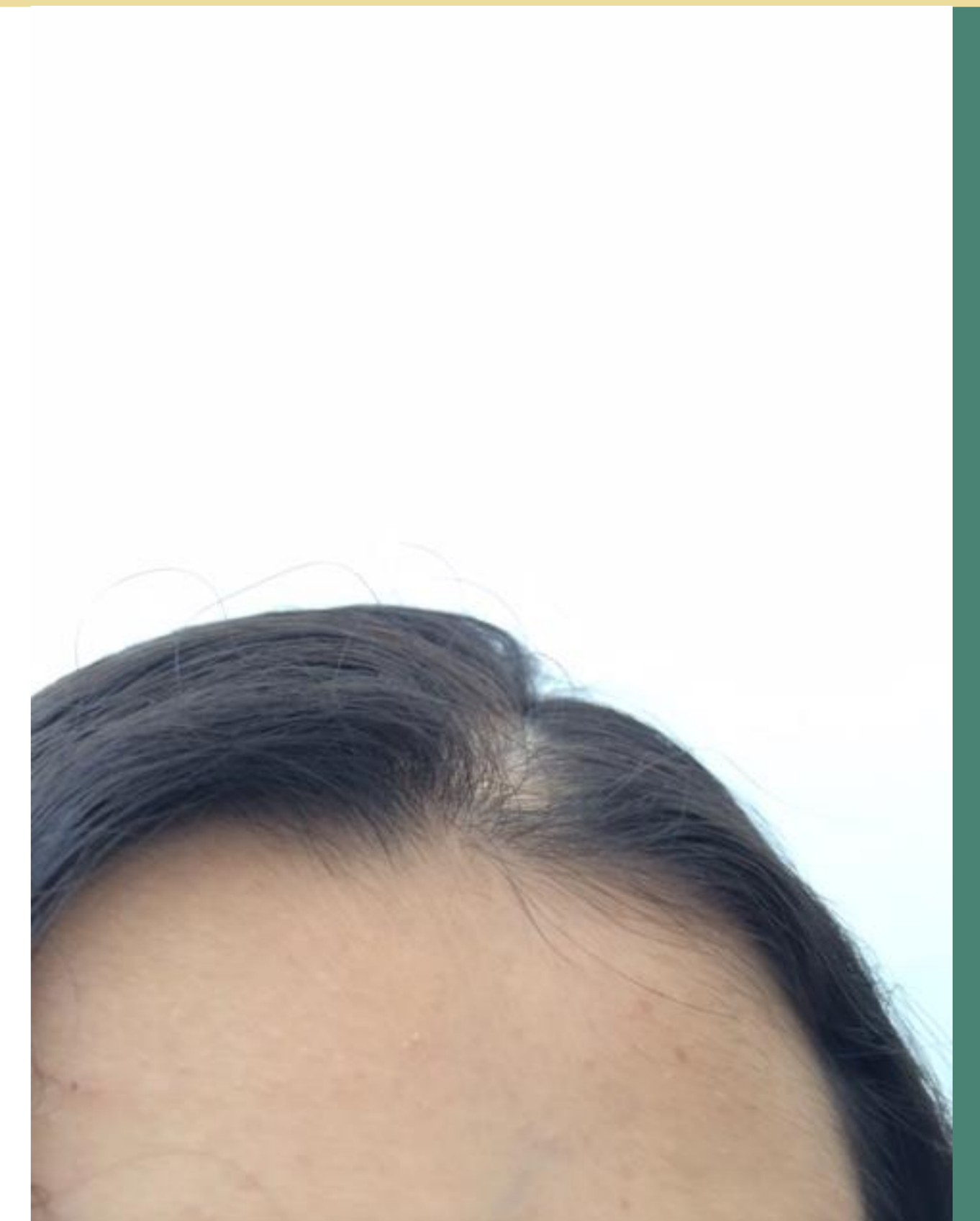
RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 15 anos, apresentando há 3 semanas, queda capilar localizada em região frontal e afundamento ósseo coincidente com a área de alopecia. Faz uso de aparelho ortodôntico há 5 meses, tendo sido reajustado há 3 semanas.

Refere dor local, sem outros sinais ou sintomas do couro cabeludo. Não há alteração na capilaridade periungueal. Ao exame físico apresenta: espessamento da haste capilar com áreas de rarefação frontal de 1,5 cm x 4 cm e de 7 cm x 2 cm e prova de tração negativa. À dermatoscopia, apresenta 2-3 fios por folículo, há afinamento das hastes superior a 70% e área de folículos vazios. Não há perda capilar em outras áreas corpóreas.

Os exames laboratoriais mostram FAN núcleo reagente com padrão misto nuclear pontilhado fino e denso e pontos isolados, com título 1:160 e com placa metafásica cromossômica reagente. O laudo histopatológico apresenta epiderme discretamente adelgada, derme com acentuada fibroplasia que envolve as unidades pilossebáceas, filetes nervosos e glândulas écrinas. Há também, na derme profunda, vasos de paredes espessadas e lúmen estenosado com discretos linfócitos na sua periferia. Não foram visualizadas atipias, parasitas e/ou granulomas.

Nos exames complementares, houve alteração na endoscopia digestiva alta que apresentou esofagite grau I de Los Angeles, hérnia de hiato e gastrite erosiva leve de antro e duodeno.



DISCUSSÃO

Golpe de Sabre é um sinal dermatológico no escleroderma localizado que acomete o couro cabeludo, na região frontoparietal, podendo atingir toda hemiface, em que há alopecia cicatricial. Além da pele e o tecido celular subcutâneo, também pode acometer músculo e ossos. Pode também atingir a boca e a língua.

Após a suspeita clínica, a comprovação com exames laboratoriais e o exame anatomopatológico, assim como os exames complementares para avaliação do acometimento sistêmico iniciou-se a terapia com corticosteróides e metrotexate. Deste modo, o diagnóstico foi rápido pelo conhecimento do sinal dermatológico relacionado, possibilitando o tratamento ainda numa fase inicial da doença. Na dermatoscopia, as alterações apontaram para uma alopecia androgenética, mas o acometimento ósseo sugeriu o diagnóstico em questão, posteriormente confirmado com o anatomopatológico. O tratamento precoce impediu um acometimento mais extenso com deformidade, salientando a importância de um exame dermatológico minucioso.

BIBLIOGRAFIA

1. Sampaio, S.A.P.; Rivitti, E.A. Dermatologia. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008.
2. FITZPATRICK, T.B.; FREDBERG, M.I.; EISEN, A. Z.; WOLFF, K.; AUTEN, K.F.; GOLDSMITH, L.A.; KATZ, S.I. Tratado de Dermatologia. 7ed. V.I. Rio de Janeiro: Revinter. 2011.
3. Bologna, J.L.; Jorizzo, J. L.; Rapini, R.P. Dermatologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.
4. Duarte, A. A.; Colagenoses e a Dermatologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Dilivros. 2012.