



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Dermatomiosite Sobreposta a Esclerodermia: Relato de Caso

Alexia Ugioni Godoy¹; Jaqueline Camargo¹; Fernanda Viola¹, Sandrine Andreola¹, Luiz Felipe de Oliveira Blanco²

1. Curso de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

2. Médico dermatologista e professor da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

alexiaugionigodoy@yahoo.com

Introdução/Fundamentos

A dermatomiosite é uma doença autoimune rara, principalmente da pele e da musculatura, que afeta 10 em cada 1 milhão de adultos. As lesões patognômicas ocorrem em 70% dos casos, com as pápulas de Gottron, que são lesões violáceas sobre articulações interfalangeanas ou metacarpofalangeanas, cotovelos ou joelhos e o sinal de Gottron, que consiste em eritema violáceo sobre placa atrófica nas mesmas distribuições (BOHAN, 1975). Das alterações sistêmicas, a manifestação muscular mais frequente é a perda de força proximal (KOLER; MONTEMARANO, 2001). A esclerodermia, doença do tecido conjuntivo, pode se associar a dermatomiosite. Os pacientes que estiverem nessa categoria devem preencher critérios diagnósticos para as duas doenças separadamente (KOVACS; KOVACS, 1998)(ORTIGOSA; REIS, 2008).

Objetivos

Relatar um caso raro de dermatomiosite sobreposta a esclerodermia.

Métodos

Relato de caso.

Resultados

Masculino, 36 anos, com queixa de paresia em membros inferiores e superiores, principalmente aos esforços, há mais ou menos 6 meses. Refere já possuir diagnóstico de esclerodermia localizada, com alterações das extremidades do corpo quando exposição a temperaturas baixas. Ao exame físico, paciente com perda de força proximal em membros superiores, presença de espessamento cutâneo proximal difuso, bem como Sinal do Xale (lesão eritematosa em região de dorso e cervical posterior) e pápulas de Gottron. O fenômeno de Raynaud era visível em mãos e pés. Foi solicitado exames laboratoriais, os quais revelaram aumento de enzimas musculares e hepáticas, positividade de anticorpos miosite específicos e eletroneuromiografia com alterações miopáticas, confirmando o diagnóstico de dermatomiosite. Demais exames laboratoriais, como hemograma, provas de função renal, sorologias para hepatite, sífilis e HIV e exames tireoidianos sem alterações. O paciente recebeu o diagnóstico de dermatomiosite sobreposta a esclerodermia e tratamento com corticoides e metotrexato, evoluindo com melhora do quadro clínico.

Conclusões/Considerações Finais

A Dermatomiosite permanece ainda como um grande desafio para todos os profissionais envolvidos na sua abordagem. Quando sobreposta a esclerodermia, pode afetar consideravelmente a vida do paciente. Portanto, o diagnóstico precoce e a rápida instituição de terapia adequada são determinantes fundamentais para se alcançar bons resultados e qualidade de vida ao paciente acometido.

Referências Bibliográficas

1. BOHAN, Anthony et al. Polymyositis and dermatomyositis. 1975.
2. KOLER, Ric A.; MONTEMARANO, Andrew. Dermatomyositis. *American family physician*, v. 64, n. 9, p. 1565, 2001.
3. KOVACS, Stephen O.; KOVACS, S. Christine. Dermatomyositis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 39, n. 6, p. 899-922, 1998.
4. ORTIGOSA, Luciena Cegatto Martins; REIS, Vitor Manoel Silva dos. Dermatomiosite. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 83, p. 247-259, 2008.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE