

Relato de caso: Vasculite Leucocitoclástica após exposição da vacina para COVID-19

CARON, FADMC¹; FRITZEN, M²; STEFFENELLO, G³; LUIZ, MO⁴

1. Residente de Clínica Médica do Hospital Universitário – UFSC (fernandaugusta.caron@gmail.com)
2. Estudante de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina
3. Médica preceptora do serviço de Hematologia do Hospital Universitário – UFSC
4. Médica residente do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário - UFSC

Introdução

O desenvolvimento de reações cutâneas tardias após a aplicação das vacinas já conhecidas como vírus Influenza, hepatite B e BCG é um evento raro, porém descrito na literatura. Com o advento da vacina contra SARS-CoV-2, especialmente as vacinas com RNAm (Pfizer e Moderna), e a ampliação do número de pessoas vacinadas, algumas manifestações cutâneas vêm sendo reportadas, dentre estas: eritema, eczema, urticária, vasculite e pênfigo bolhoso. Em relação à vasculite, o mecanismo provável é a indução da deposição de imunocomplexos dentro de pequenos vasos.

Objetivos

Descrever um caso de vasculite leucocitoclástica 8 dias após aplicação da vacina contra a COVID 19 (Astrazeneca), sua abordagem diagnóstica e terapêutica empregada.

Descrição do caso

MLLM, feminina, 60 anos, branca, oriunda da cidade de Florianópolis, com histórico de hepatopatia crônica, hipertensão portal, policitemia vera, hipotireoidismo e diabetes mellitus tipo 2, procurou atendimento devido ao aparecimento de petéquias e púrpuras em membros inferiores há 3 dias, associado a dor ao toque. Hoje iniciou com edema de pés e tornozelos bilateralmente. Nega febre, trauma local, uso de medicamentos novos e quadro prévio semelhante. Há 2 semanas vinha apresentando episódios de gengivorragia. Relata administração da segunda dose da vacina para COVID-19 (Astrazeneca) há cerca de 11 dias. No exame físico: apresentava esplenomegalia de grande monta, sopro sistólico 3+/6 audível em todos os focos, mais evidente no foco pulmonar, lesões purpúricas e petequiais em todo os membros inferiores, edema de tornozelos e pés 2+/4.



Figura 1: Lesões purpúricas em membros inferiores no 1º dia de internação (a) e após 3 dias de tratamento com corticoterapia (b)

Realizada investigação laboratorial com sorologias e pesquisa de crioglobulina, ambas negativas, e iniciada investigação conjunta com equipe da Dermatologia. Foram realizadas biópsias de dois punchs das lesões em membros inferiores.

O exame histopatológico foi compatível com vasculite leucocitoclástica, sendo instituído tratamento com Prednisona 1mg/kg/dia, com melhora do edema e diminuição das lesões purpúricas. A dose da medicação foi mantida por 1 semana e reduzida para 40 mg/dia por 7 dias. A paciente aguarda retorno ambulatorial com a dermatologia para reavaliação e seguimento clínico.

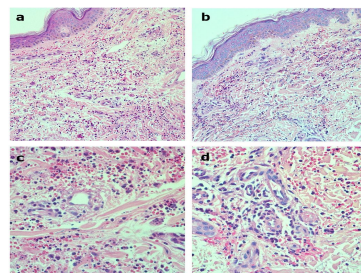


Figura 2: Exame histopatológico da pele evidenciando intenso infiltrado inflamatório difuso na derme (Hematoxilina&eosina 10x) (a e b) Extravasamento de hemácias, paredes vasculares infiltradas por neutrófilos com leucocitoclasia e necrose fibrinóide com dano endotelial e depósitos murais intersticiais de fibrina (Hematoxilina&eosina 40x) (c e d)

Conclusões

No contexto atual da pandemia, deve-se considerar como diagnóstico diferencial as manifestações cutâneas ocasionadas por exposição vacinal contra SARS-CoV-2.

Referências Bibliográficas

1. Cohen, S. R., Prussick, L., Kahn, J. S., Gao, D. X., Radfar, A., & Rosmarin, D. (2021). Leukocytoclastic vasculitis flare following the COVID-19 vaccine. *International Journal of Dermatology*, *c*, 1032–1033. <https://doi.org/10.1111/ijd.15623>
2. Larson, V., Seidenberg, R., Caplan, A., Brinster, N. K., Meehan, S. A., & Kim, R. H. (2021). Clinical and Histopathological Spectrum of Delayed Adverse Cutaneous Reactions Following COVID -19 Vaccination . *Journal of Cutaneous Pathology*, 0–3. <https://doi.org/10.1111/cup.14104>
3. GÓMEZ, Maria *et al.* Leucocytoclastic vasculitis in a patient with COVID-19 with positive SARS-CoV-2 PCR in skin biopsy. *BMJ Case Rep* . , [S. l.], ano 2020, p. 3(10), 29 out. 2020. DOI 10.1136/bcr-2020-238039. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597471/>. Acesso em: 7 out. 2021.