

Relato de Caso: Poliarterite Nodosa Cutânea

Autor-relator:

Gabriel Maraia Ciolfi (1)

Co-autores:

Larissa Couto de Freitas (2)

André Francisco dos Reis (3)

- (1) Graduando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas/MG
- (2) Cirurgiã-dentista residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, habilitada em laserterapia pela USP/SP. Mestrado em ciências odontológicas, com ênfase em Estomatologia pela UNIFAL e doutoranda em laser pela USP/SP (e-mail: larissacoutodefreytas@gmail.com)
- (3) Médico especialista em Terapia Intensiva Adulto AMIB/AMB, Área de atuação em Urgências Médicas SBCM/AMB e Toxicologia Clínica AMIB/AMB, Pós Graduação em Terapia Intensiva Adulto HIAE/SP, Mestre em Ciências Biológicas, Prof do Depto Clínica Médica – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alfenas/MG (e-mail: andre.reis@unifal-mg.edu.br)

RESUMO

Introdução: A Poliarterite Nodosa Cutânea (PANc) é uma arterite idiopática que acomete vasos de médio calibre da pele, levando a manifestações cutâneas como nódulos, infarto tecidual e livedo reticular, causados por inflamação mural das artérias que leva a estreitamentos, aneurismas, roturas e trombos. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de Poliarterite Nodosa Cutânea em um adulto em Minas Gerais. **Delineamento:** Relato de caso, com uso de dados de prontuário e entrevista. **Resultados:** Paciente feminina, 53 anos, diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial e Fibromialgia, iniciou com eritema puntiforme e doloroso em terceiro quirodáctilo da mão esquerda evoluindo para descamação epitelial, sangramento, ulceração e necrose tecidual. Ademais, aparecimento de lesão ulcerativa em vestíbulo nasal direito, descolamento ungueal e livedo reticular em lábio inferior. Foi feita biópsia de lesão em quirodáctilo com resultado de granuloma piogênico sugestivo de PANc. Em tratamento sem melhora do quadro ulcerativo, paciente foi internada devido a candidíase esofágica por abuso de glicocorticoide. Após resolução do quadro fúngico, seguiu em tratamento ambulatorial com Dipirona 1g; Colchicina 0,5 mg; Pentoxifilina 400 mg; Sulfametoxazol+Trimetoprima 800mg+160mg e Prednisona 60 mg, além de 6 semanas de sessões de laserterapia com ILIB modificado com irradiação intravenosa, terapia fotodinâmica antimicrobiana e terapia de fotobiomodulação. Apresentou melhora do quadro e reepitelização significativa, além de controle algico. **Conclusões:** A PANc é uma doença reumatológica rara, mas importante. Seu tratamento consiste no aumento da competência vascular e controle do quadro autoimune, a fim de evitar lesões críticas e dolorosas na pele.

Descritores: Poliarterite Nodosa Cutânea; Relato de caso; ILIB