

Vasculite urticariforme – Um caso clínico

Urticularial vasculitis – A clinical case

Patrícia Alves, Marco Simões, Hélder Esperto, José Nascimento Costa

A vasculite urticariforme (VU) é uma vasculite de pequenos vasos com envolvimento predominante da pele e representa o principal diagnóstico diferencial da urticária crónica.^{1,2} Clinicamente é sugestiva de urticária, mas histologicamente revela alterações de vasculite leucocitoclástica. As lesões de VU têm uma duração superior a 24h, contrariamente às da urticária com duração inferior a 24h. Esta condição é idiopática na maioria dos doentes, no entanto, pode ocorrer no contexto de doenças auto-imunes



Lesões eritemato-violáceas

FIG. 1

Serviço de Medicina Interna, Hospitais da Universidade de Coimbra
 Recebido para publicação a 24.08.11
 Aceite para publicação a 06.01.12

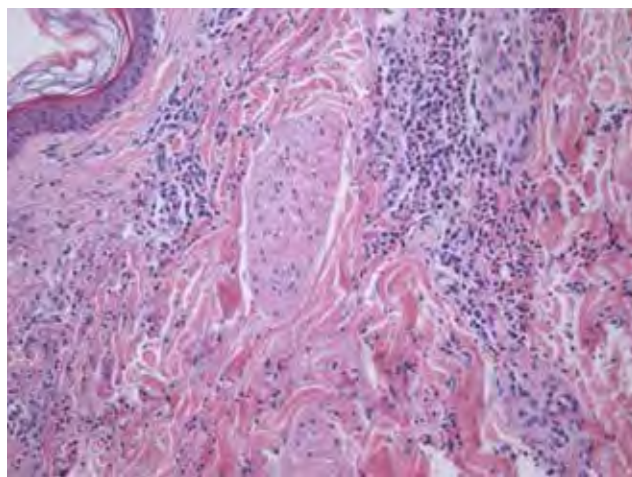


Imagem histológica da biópsia cutânea (*punch*) HE x200: Infiltrado dérmico de polimorfonucleares neutrófilos e eosinófilos no espaço intersticial, peri-vascular e peri-anaxial. Numerosos detritos nucleares traduzindo leucocitoclasia. Achados compatíveis com vasculite urticariforme

FIG. 2

(mais frequentemente o lúpus eritematoso sistémico e a síndrome de Sjögren), infeções (hepatite B, C e mononucleose infecciosa), reações a fármacos ou como síndrome paraneoplásica.

Os autores apresentam o caso de uma doente de 77 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, internada por angioedema e quadro clínico polimorfo, com mais de 72 horas de evolução, constituído por placas e pápulas pruriginosas, de cor eritemato-violáceas, confluentes, de contorno geográfico, algumas com clareamento central. No terço inferior das pernas apresentava confluência das lesões formando placas eritemato-violáceas extensas. Referia xerostomia e xeroftalmia nos últimos 5 meses. Analiticamente salientavam-se aumento do factor reumatóide (679 UI/ml) e da velocidade de sedimentação (75 mm/h), anticorpos anti-nucleares positivos (anti-dsDNA <4,2 UI/ml, anti-SSA positivo forte e anti-SSB positivo moderado) e proteinúria nefrítica (130 mg/24 horas) com complementémia

normal. A biopsia das lesões cutâneas relevou alterações sugestivas de vasculite urticariforme. Efectuou também biopsia das glândulas salivares *minor* a qual demonstrou alterações compatíveis com síndrome de Sjögren (estadio IV). Iniciou corticoterapia com melhoria das lesões cutâneas, mantendo vigilância em consulta externa.

A síndrome de Sjögren primária tem um amplo espectro de manifestações clínicas.^{3,4} O envolvimento cutâneo é comum, ocorrendo em 20 a 30% dos doentes.^{5,6}

Este caso clínico pretende salientar que a VU pode cursar como manifestação de uma doença sistémica, sendo necessária a sua investigação. Perante lesões de urticária crónica com duração superior a 24h, a hipótese de VU deve ser colocada, devendo ser efectuada biopsia cutânea para o seu diagnóstico.

Agradecimentos

O nosso agradecimento à Doutora Maria José Julião, do Serviço de Anatomia Patológica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, pela colaboração prestada na investigação diagnóstica e pela cedência da imagem histológica. ■

Bibliografia

1. Oi M, Satoh T, Yokozeki H, Nishioka K. Infectious urticaria with púrpura: a mild subtype of urticarial vasculitis? *Acta Derm Venereol.* 2005;85(2):167-170.
2. Darius M, Jennifer MH, Iltefat H. Urticarial Vasculitis; www.emedicine.com, updated 2010.
3. Sónia MS et al. Síndrome de Sjögren primária com vasculite cutânea manifestada por úlceras em membro inferior. *Rev Bras Reumatol.* 2004;44(2):175-178.
4. Robert IF. Sjögren's syndrome. *Lancet.* 2005;366:321-331.
5. Bjerrum K, Prause JU: Primary Sjögren's syndrome: a subjective description of the disease. *Clin Exp Rheumatol.* 1990;8:283-288.
6. Maria CC, Eduardo M, Ana A, José PS, António P. Síndroma de Sjögren primária. *Revista SPMI.* 2002;9.