Trabalhos Científicos

Título: Esclerodermia Linear Em Golpe De Sabre Em Adolescente

Autores: MARINA CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA FACERES), LUANA ROCCO PEREIRA COPI, MARIA REGINA FUNES BASTOS, HEITOR CHERULLI RESENDE, ISABELA TOBAL SECCHES, MARINA HERNANDES CARVALHO, FLAVIANE WENDLAND FLECK, MARIA FERNANDA PEDRASSA GOMES

Resumo: Introdução: A esclerodermia é uma doença de tecido conectivo que se caracteriza por esclerose cutânea e por um amplo espectro de manifestações sistêmicas. Uma das categorias dessa doença é a esclerodermia localizada ou morfeia. Essa possui incidência rara e 20 das dos casos são crianças e adolescentes, com a idade média de 13 anos. Descrição do caso: G. F. O. C, masculino, 15 anos, negro, com queixa de surgimento de mancha hipocrômica em região frontal há 1 ano, de crescimento progressivo. História de traumas repetitivos no local. Ao exame físico dermatológico apresentava mácula hipocromica atrófica linear em região frontal esquerda, com diâmetro 7,5cm por 3cm. A biopsia incisional identificou dermatite intersticial superficial e profunda tipo linfomononuclear e fibrose dérmica e do tecido subcutâneo. Em exames laboratoriais o teste de Fator Antinúcleo e anticorpo anti-ScL 70 foram não reagentes. Iniciado tratamento com prednisona oral, dose 0,5mg/kg/dia associado a clobetasol tópico com melhora da atrofia cutânea em 30 dias. Discussão: Devidos características clínicas do paciente a morfeia foi classificada como Golpe de sabre. Caso o diagnóstico não seja precoce pode ocorrer evolução atrofia ou deformidade óssea, dano estético e acometimento do sistema nervoso central. Entre as opções terapêuticas estão fototerapia, medicações imunossupressoras como corticoides e metotrexato. Os corticosteroides tópicos ultrapotentes podem ser úteis para reduzir a inflamação das lesões ativas superficiais da morfeia. Os corticosteroides orais podem ser úteis nas fases inflamatórias da morfeia, especialmente em pacientes com a morfeia rapidamente progressiva linear ou incapacitante. Todavia, os corticosteroides sistêmicos não melhoram a esclerose instalada, e atividade da doença pode retornar após a interrupção. Com o tratamento paciente apresentou melhora clínica com diminuição da atrofia e hipocromia da lesão. Conclusão: O diagnóstico clínico e o tratamento da doença permitiram melhora da aparência estética de lesões de paciente e prevenção de complicações e incapacidades.