

## Caso para diagnóstico?<sup>\*</sup>

### Case for diagnosis<sup>\*</sup>

Lorivaldo Minelli<sup>1</sup>Airton dos Santos Gon<sup>2</sup>Rodrigo Almeida de Medeiros<sup>3</sup>

#### HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, de 75 anos, apresenta há vários anos lesões assintomáticas que evoluem por surtos, na forma de placas eritemato-acastanhadas com atrofia, localizadas no abdômen, coxas e região lombar (Figura 1). O paciente é portador, há cerca de 20 anos, de diabetes melito do tipo II insulino-dependente e faz uso regular, além da insulina, de ácido acetilsalicílico, metformina, propranolol, furosemida, cloreto de potássio e lisinopril. O exame histopatológico das lesões revelou a presença de vasos de paredes espessadas na porção superior da derme (Figura 2).



FIGURA 1: Extensas placas eritemato-acastanhadas com áreas de atrofia distribuídas pelo abdômen

#### COMENTÁRIOS

##### Dermopatia diabética

A diabetes melito (DM) é doença metabólica que predispõe a diversas afecções que podem acometer vários órgãos, dos quais a pele é dos mais comumente afetados. Os portadores de DM são geralmente reconhecidos como vulneráveis a enorme gama de complicações de natureza metabólica ou de origem infecciosa, como processos bacterianos, fúngicos e virais. Somam-se a elas as implicações próprias da doença que incluem alterações vasculares e neurológicas, que muitas vezes contribuem para agravar as condições clínicas vigentes.

Recentemente, Minelli e colaboradores<sup>1</sup> publi-

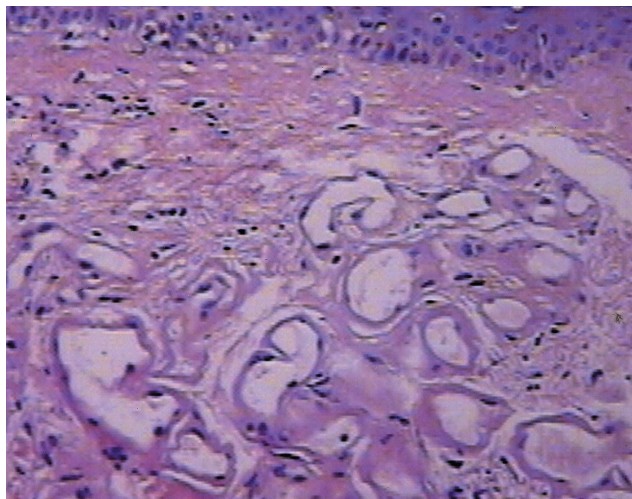


FIGURA 2: Na metade superior da derme, numerosos vasos sanguíneos exibindo espessamento hialino de suas paredes (microangiopatia hialina) (HE 100x)

Recebido em 17.11.2006

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 21.04.2008.

<sup>\*</sup> Trabalho realizado em clínica privada - Londrina (PR), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Professor-associado doutor de dermatologia do Departamento de Clínica Médica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina – Londrina (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Professor-assistente mestre de dermatologia do Departamento de Clínica Médica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina – Londrina (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Médico anatomopatologista em Londrina – Londrina (PR), Brasil.

caram extensa revisão sobre as doenças cutâneas que podem estar associadas ou se sobrepõem ao DM, classificando essas manifestações em quatro subgrupos: lesões fortemente associadas ao DM; infecções cutâneas; reações medicamentosas e pé diabético.

Considerada o marcador cutâneo mais comum da doença, a dermatopatia diabética (DD) é dermatose característica observada em cerca de 50% dos homens e 30% das mulheres com diabetes. Ocorre mais freqüentemente em pacientes com 20 a 30 anos de evolução da DM<sup>2,3</sup>.

As lesões da DD são compostas por pápulas achatadas de cor vermelha ou acastanhada que lentamente confluem para a formação de placas. O quadro evolui por surtos. As lesões individuais tendem a desaparecer espontaneamente após dois a três anos, deixando áreas residuais hiperpigmentadas ou atróficas. No entanto, o desenvolvimento de novas lesões cria a impressão de que as lesões persistem por períodos mais longos.<sup>2,3</sup> Embora possam ocorrer no couro cabeludo, nos antebraços e tronco, localizam-se preferencialmente na face anterior de pernas e coxas.

Sua patogênese é ainda desconhecida. No entanto, existe alguma correlação entre a doença microvascular diabética e a dermatopatia diabética. Essa relação sugere que a microangiopatia diabética pode contribuir

para essa condição mesmo não sendo a causa primária. Os vários mecanismos pelos quais a diabetes pode causar microangiopatia incluem formação excessiva de sorbitol, aumento nos produtos finais glicados, dano oxidativo e hiperatividade da proteinoquinase C. Todos esses processos ocorrem na pele, e a existência de microangiopatia diabética cutânea tem sido bem demonstrada.<sup>4</sup> Essas alterações microangiopáticas estão associadas com anormalidades da perfusão cutânea.

Por outro lado, embora pacientes com dermatopatia diabética apresentem redução no fluxo sanguíneo cutâneo comparados com não diabéticos, os níveis de fluxo foram consideravelmente mais elevados nos locais de dermatopatia do que nas áreas de pele não envolvidas. Esses resultados refutam a hipótese de que a dermatopatia diabética provoque isquemia local.<sup>5</sup>

As características histopatológicas das lesões consistem em combinação de doença vascular e alterações leves do colágeno. O espessamento da parede dos vasos com material PAS positivo é visto na derme superior, sendo mais comum em diabéticos com microangiopatias em outras localizações, como retina, rins e nervos.<sup>5</sup>

Não existe tratamento específico para a DD, e sua evolução parece não ser influenciada pelo tratamento da DM.<sup>2</sup> □

**Resumo:** Os autores relatam caso clínico de paciente do sexo masculino, diabético do tipo II insulino-dependente, que apresentava lesões eritemato-acastanhadas no abdômen e nas coxas, com ligeira atrofia assintomática. O exame histopatológico das lesões revelou a combinação de angiopatia e alterações leves do colágeno, compatíveis com o diagnóstico de dermatopatia diabética.

Palavras-chave: Angiopatias diabéticas; Complicações do diabetes; Diabetes mellitus

**Abstract:** *The authors report the case of a patient with insulin-dependent type II diabetes, who presented asymptomatic and atrophic reddish brown patches on his abdomen and thighs. The histopathological features of the lesions showed a combination of vascular disease and minor collagen changes, compatible with the diagnosis of diabetic dermatopathy.*

**Keywords:** *Diabetes complications; Diabetes mellitus; Diabetic angiopathies*

## REFERENCIAS

1. Minelli L, Nonino AB, Salmazo JC, Neme LC, Marcondes M. Diabetes mellitus e afecções cutâneas. *An Bras Dermatol.* 2003;78:735-47.
2. Azulay MM, Azulay DR. Dermatoses atróficas e escleróticas. In: Azulay RD, Azulay DR, editores. *Dermatologia.* 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.143-8.
3. Sampaio SAP, Rivitti EA. Alterações cutâneas no diabetes. In: Sampaio SAP, Rivitti EA, editores. *Dermatologia.* São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 713-4.
4. Ngo BT, Hayes KD, DiMiao DJ, Srinivasan SK, Huerter CJ, Rendell MS. Manifestations of cutaneous diabetic microangiopathy. *Am J Clin Dermatol.* 2005;6:225-37.
5. Wigington G, Ngo B, Rendell M. Skin blood flow in diabetic dermatopathy. *Arch Dermatol.* 2004;140:1248-50.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA / MAILING ADDRESS:

Lorivaldo Minelli

Rua Edith Sabóia Franco, 329 (Vale das Araucárias)

86.047-680 - Londrina - PR.

E-mail: [minelli.dermato@sercomtel.com.br](mailto:minelli.dermato@sercomtel.com.br)

Como citar este artigo / *How to cite this article:* Minelli L, Gon AS, Medeiros RA. Caso para diagnóstico. *Dermopatia diabética.* *An Bras Dermatol.* 2008;83(5):480-1.