



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2019

Número 14

Dia: 24.05.2019

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatores: Dra. Anna Helena Ferronato da Silveira
Profa. Dra. Cacilda da Silva Souza

CN: OUTUBRO DE 2017

Homem, 67 anos, branco, casado, aposentado, referiu úlcera dolorosa em região de dorso médio esquerdo há 9 meses, seguida ao surgimento de “bolha”. Negou trauma local prévio.

Em seus antecedentes pessoais, referiu ser portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito II, insuficiência renal crônica em hemodiálise. Episódio de hemorragia digestiva alta em janeiro de 2017, tendo realizado na ocasião embolização da artéria esplênica.

Em seus antecedentes familiares, relatou que a mãe apresentou neoplasia de colo de útero, e o pai, insuficiência renal.

Hábitos: tabagismo pregresso; negou etilismo e uso de drogas ilícitas

Medicações em uso: Omeprazol, Hidralazina, Isossorbida, Bisoprolol, Clonidina, Anlodipino, Clopidogrel, Atorvastatina, Insulina NPH e Insulina regular, e a associação de Paracetamol com codeína para dor.

Exame físico geral: BEG, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, consciente e orientado.

AR: eupnéico, MV+ e simétrico, s/ RA

ACV: 2 BNF, RCR, s/sopros;

Abdome: globoso, normotenso, indolor, RHA+ e normoativos, sem massas ou visceromegalias

MMII: sem edemas ou sinais de TVP

Exame dermatológico: Placa ulcerada com fundo fibrinoso e pontos necróticos, bordas eritematosas e fibrosas, circundada por hipercriêmia perilesional, em dorso médio a esquerda. Ausência de linfonodomegalia palpável.

Exame anatomopatológico (Out/2017): Epiderme com hiperqueratose, vesículas espongióticas córneas, hiperplasia regular, espongiöse, mínima excitose de neutrófilos e foco de ulceração necrótica. Derme superficial apresenta vasos ectasiados, com raros trombos intravasculares focais na derme papilar, além de infiltrado inflamatório neutrofílico intersticial. Há moderada fibrose na derme. Presença de focos de necrose de gordura no tecido adiposo subcutâneo. As pesquisas de fungos, formas amastigotas de *Leishmania sp* e BAAR através das colorações de GMS, Giemsa e Ziehl-Neelsen são negativas nessa amostra. Diagnóstico: dermatite espongiótica subaguda e ulcerada.