

VASCULOPATIA LIVEDOIDE: UM RELATO DE CASO DE UMA CONDIÇÃO RARA

Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 2ª edição, de 05/09/2022 a 07/09/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-87-1

NEVES; Clara Otoni ¹, COSTA; Gilmar Paiva Quintão ², DAGUER; Fernanda Belloni Rocha ³, MESQUITA; Esther Franco ⁴, BRAGA; Daniela de Souza ⁵, OLIVEIRA; Clara Rodrigues Alves de ⁶

RESUMO

Introdução: A vasculopatia livedoide é uma condição relativamente rara, caracterizada por uma vasculopatia trombo-oclusiva, que envolve as extremidades inferiores distais. A patogênese ainda não é bem esclarecida, mas acredita-se que esteja relacionada à hipercoagulabilidade ou fibrinólise alterada, levando à oclusão dos vasos sanguíneos da derme. Pode estar associada a fatores que predispõem à trombose ou a doenças reumatológicas em atividade. Acomete mais mulheres de meia-idade e frequentemente é bilateral. As características clínicas mais relevantes são as alterações livedoides, cuja aparência se assemelha ao livedo reticular irregular e atrofia branca, que se caracteriza por placas atróficas lisas circundadas por telangectasias e hiperpigmentação. Outro achado adicional são as úlceras, que geralmente são pequenas e superficiais. O diagnóstico é feito obrigatoriamente pela biópsia cutânea. **Objetivo:** Descrição de caso clínico sobre patologia rara, com tratamento específico não definido. **Métodos:** Revisão de prontuário médico disponibilizado pelo sistema de informações do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) e revisão de literatura em bases de dados médicos (Pubmed, Cochrane, Embase) utilizando os buscadores *vasculopathy AND livedoid*. **Resultados:** M.A.C.D, sexo feminino, 56 anos, acompanhada no ambulatório de reumatologia do HC-UFMG por provável Síndrome de Sjogren primária, admitida no Pronto-Atendimento (PA) do HC-UFMG com parestesia, dor intensa e cianose variável em membros inferiores, pior à direita, iniciadas no último mês. À admissão, apresentava pulsos pediosos e tibiais posteriores palpáveis. Doppler arterial de membros inferiores sem sinais de doença macrovascular. Exames laboratoriais sem sinais de atividade inflamatória sistêmica. Realizada biópsia de pele no membro inferior direito, com sinais de proliferação vascular associada à formação de trombos recentes e em organização, sem sinais de vasculite, compatível com vasculopatia livedoide. Iniciado tratamento com antiplaquetário, anticoagulação,

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claraotoneves@gmail.com

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, gilmarquintao@hotmail.com

³ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, fedaguer@gmail.com

⁴ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, efmesquita@outlook.com

⁵ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, braga.daniela@ebserh.gov.br

⁶ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, claraalves@gmail.com

pentoxifilina e prednisona a 1mg/kg/d, além de tentativa de vasodilatação com alprostadil em três ocasiões. Entretanto, a paciente evoluiu com piora progressiva, progredindo para cianose fixa do médio pé direito e necrose de falanges distais. Intercorreu com choque séptico de foco cutâneo, com necessidade de amputação transtibial do membro inferior direito.

Conclusão: As opções de tratamento para vasculopatia livedoide ainda são muito limitadas e pouco estudadas. Preconiza-se medidas não farmacológicas, como cuidados com as feridas, e medidas farmacológicas que reduzam o risco de trombose, como agentes antiplaquetários, anticoagulantes e fibrinolíticos, e que levem à vasodilatação. Mais estudos são necessários para avaliação da terapêutica desta condição. Resumo sem apresentação. Eixo temático: clínica médica.

PALAVRAS-CHAVE: Amputação de membro inferior, Doença reumatológica, Vasculopatia Livedoide