

Aparecimento abrupto de Dermatomiosite pós-infecção por SARS-CoV-2:

Um estudo de Caso

Douglas Maglio Poli¹; Ana Alice de Ávila Gomes Juste¹; Isabelle Crepaldi Cypriano¹; Karina Ruiz Barbosa¹;
Sarah Aparecida Andrade da Rocha¹; Fábio keiji Sakamoto²

¹Faculdade Santa Marcelina - São Paulo, Acadêmico de Medicina

²Faculdade de Medicina da USP, Médico dermatologista no Hospital Santa Marcelina e Docente da Faculdade de Medicina Santa Marcelina /SP



A dermatomiosite (DM) faz parte de um grupo heterogêneo de doenças conhecidas como miopatias inflamatórias idiopáticas, associada a manifestações cutâneas, as quais aparecem predominantemente em áreas fotoexpostas, acompanhadas de fraqueza muscular proximal e simétrica, disfonia, disfagia e, menos comumente, alterações respiratórias, visuais, artrite e dores abdominais. A DM está relacionada à autoimunidade e associada aos antígenos de histocompatibilidade HLA. Outro fator relevante descrito no caso, em que o início da doença se dá após a infecção por SARS CoV-2, é que infecções virais precedem a DM, como influenza A, hepatite B e Coxsackie. A miosite ocorre após infecção por Echovírus e HIV. A baixa incidência da DM na população, de dois a sete casos novos por milhão de hab/ano, mostra o caráter raro da doença.



Figura 1 Eritema Violáceo em colo



Figura 2 Eritema Violáceo em lateral da coxa

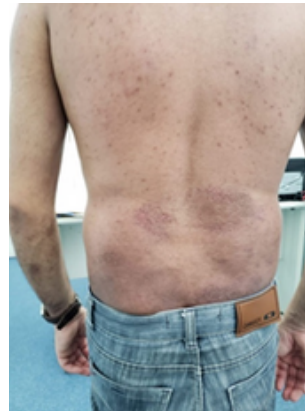


Figura 3 Eritema Violáceo em região lombar



Figura 4 Pápulas de Gottron em falange proximal



Figura 5 Eritema heliotrópico em pálpebra

O caso relata um paciente masculino, 34 anos com eritema violáceo em várias regiões do corpo, pápulas de Gottron, patognomônico da doença, eritema heliotrópico em região periorbitária, além de redução da força muscular em membros superiores após infecção por SARS CoV-2. O quadro evoluiu com disfagia, perda da forças mastigatória e motora em cintura escapular e membros superiores, bilateralmente, características da DM.

REFERÊNCIAS

1. Ortigosa LCM, Reis VMS. Dermatomyositis. An Bras Dermatol. 2008;83(3):247-59. doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962008000300010>
2. Pereira C, Franzoi MA, Ribeiro OSJ, Meyer MECS, Pereira IA, Ribeiro GG. Relato de caso de paciente com dermatomiosite paraneoplásica secundária a carcinoma epidermóide uterino. Arq Catarin Med. 2014 out-dez; 43(4): 50-53. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1314.pdf>
3. Rivitti, Evandro A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti/ Evandro A. Rivitti.- 4. ed. -São Paulo: Artes Médicas, 2018.
4. Vleugels RA. Cutaneous dermatomyositis in adults: Overview and initial management. In: Callen J, Ofori AO, ed. UpToDate. Available from: https://www.uptodate.com/contents/cutaneous-dermatomyositis-in-adults-overview-and-initial-management?search=dermatomyosite&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1
5. Miller ML, Amato AA, Vleugels RA. Diagnosis and differential diagnosis of dermatomyositis and polymyositis in adults. In: Targoff IN, Shefner JM, Callen J, Curtis MR, ed. UpToDate. Available from: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-dermatomyositis-and-polymyositis-in-adults?source=history_widget