



FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA  
ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM DERMATOLOGIA

FABIANA BARBOSA COUTINHO

**NECROBIOSE LIPOÍDICA EM PACIENTE COM DIABETES *MELLITUS*: RELATO  
DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

FABIANA BARBOSA COUTINHO

**NECROBIOSE LIPOÍDICA EM PACIENTE COM DIABETES *MELLITUS*: RELATO  
DE CASO**

Relato de caso apresentando à Faculdade Nova  
Esperança como parte dos requisitos exigidos  
para a conclusão da Especialização em  
Dermatologia.

**Orientadora:** Profa. Ana Carolina Leite de Moura

JOÃO PESSOA-PB

2024

C896n

Coutinho, Fabiana Barbosa

Necrobiose lipóidica em paciente com diabetes mellitus:  
relato de caso / Fabiana Barbosa Coutinho. – João Pessoa, 2024.  
11f.; il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Leite de Moura.  
Monografia (Especialização Médica em Dermatologia) –  
Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Necrobiose Lipóidica. 2. Diabetes Mellitus. 3. Dermatite Crônica. I. Título.

CDU: 611.77:616.379-008.64

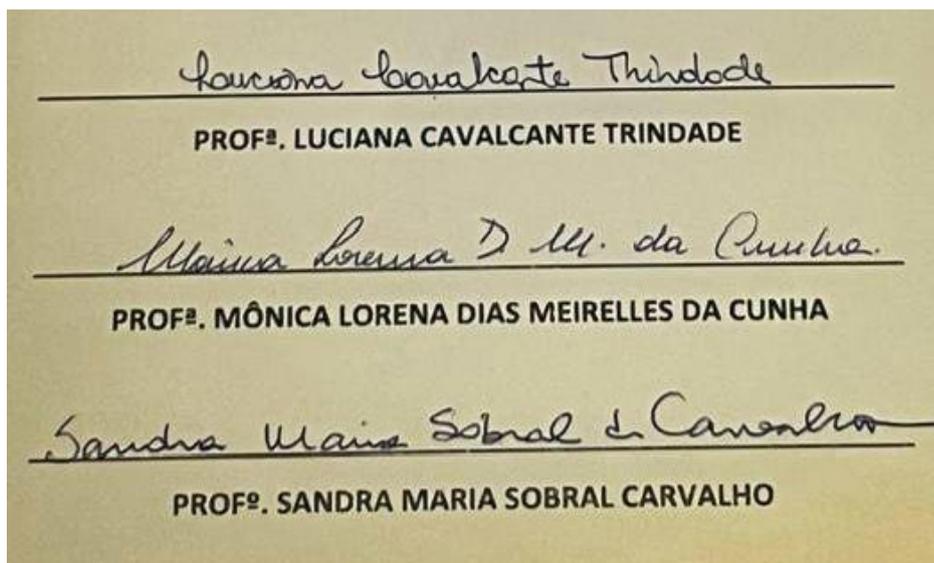
FABIANA BARBOSA COUTINHO

**NECROBIOSE LIPOÍDICA EM PACIENTE COM DIABETES *MELLITUS*: RELATO DE CASO**

Relato de caso apresentando à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a conclusão da Pós-graduação em Dermatologia.

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2024

**BANCA EXAMINADORA**



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos meus pais por todo seu amor e dedicação. Ao meu irmão pelo companheirismo. À minha orientadora Dra. Ana Carolina Moura, por toda troca de conhecimento e dedicação. Aos meus demais professores que são mestres e exemplos na Dermatologia. Aos amigos que fiz no caminho. A Deus, porque sem ele nada tem sentido.

## RESUMO

A Necrobiose Lipoídica (NL) é uma patologia rara, que se manifesta pela presença de um quadro cutâneo caracterizado por inflamação granulomatosa. Relata-se caso de uma paciente, 53 anos, com diabetes *Mellitus* que apresentava queixas de lesões pruriginosas em região anterior da perna direita e em dorso do pé direito. Ao exame físico, observou-se máculas e placas ovaladas de coloração eritemato-violácea e centro normocrômico. Diante disso, foi realizada biópsia e estudo anatomopatológico, que constatou dermatite crônica granulomatosa com focos de necrobiose.

Palavras-chave: Necrobiose lipoídica; diabetes *mellitus*; dermatite crônica

## ABSTRACT

Necrobiosis Lipoidica (NL) is a rare pathology that manifests through the presence of a cutaneous condition characterized by granulomatous inflammation. A case is reported of a 53-year-old patient with diabetes mellitus who presented complaints of pruritic lesions on the anterior side of the right leg and on the dorsal side of the right foot. Upon physical examination, oval macules and plaques with erythematous-violet coloration and normochromic centers were observed. Considering this, a biopsy and anatomopathological study were conducted, revealing chronic granulomatous dermatitis with focus of necrobiosis.

Keywords: Lipoid necrobiosis; diabetes mellitus; chronic dermatitis

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
DESCRIÇÃO DO CASO .....	7
DISCUSSÃO .....	7
CONCLUSÃO.....	9
REFERÊNCIAS .....	10
ANEXO .....	11

## **INTRODUÇÃO**

A Necrobiose Lipoídica (NL) é uma rara doença degenerativa do tecido conjuntivo de etiologia ainda desconhecida. É caracterizada por apresentar quadro de inflamação granulomatosa cutânea, que ocorre com maior frequência em regiões distais dos membros inferiores.<sup>1-3</sup> Apresenta-se principalmente em pacientes diabéticos, sendo por esta questão denominada de “Diabeticorum”.<sup>4</sup>

Apresentamos um caso de dermatite crônica granulomatosa com focos de necrobiose em uma paciente com Diabetes *Mellitus*.

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Paciente feminina, 53 anos, procurou o serviço de dermatologia com queixa de lesões pruriginosas em região anterior da perna direita e em dorso do pé direito há 3 meses. Referia antecedente patológico de Diabetes *Mellitus*. Ao exame apresentava máculas e placas ovaladas de coloração eritemato-violácea e centro normocrômico, algumas com discreta infiltração em bordas, de tamanhos variados em face anterior da região distal da perna direita (Figura 1A), e uma lesão em dorso de pé direito (Figura 1B). Foi realizada biópsia e estudo anatomopatológico, que evidenciou a dermatite crônica granulomatosa com focos de necrobiose (Figuras 2A e 2B).

## **DISCUSSÃO**

A Necrobiose Lipoídica (NL) é uma condição que está intimamente associada ao Diabetes *Mellitus*, pois 75-90% dos pacientes com NL têm ou irão desenvolver a doença. Contudo, mesmo nestes ainda é uma patologia rara, tendo prevalência variando de 0,3% a 1,6%, sendo 2/3 destes portadores de Diabetes tipo 1.<sup>2-4</sup> É mais prevalente em adultos jovens e no sexo feminino, na proporção de 3:1.<sup>2,3,4,6</sup>

Inicialmente as lesões surgem como pápulas eritematosas circunscritas, que podem evoluir para diversas placas telangiectásicas castanho-amareladas, de bordas violáceas elevadas e com atrofia em região central, que frequentemente coalescem.<sup>7</sup> No caso da paciente em questão, as lesões não apresentavam telangiectasias e nem o centro atrófico amarelado, provavelmente pelo surgimento recente das lesões. Além disso, ocorreram exclusivamente em membro inferior direito, o que diverge da literatura, que relata acometimento principalmente bilateral. A região pré-tibial é a mais acometida, e 25% a 35% dos pacientes podem apresentar ulceração. Surgem principalmente em extremidades de membros inferiores, acometendo raramente outras topografias, como mãos, quirodáctilos, face, pênis e couro cabeludo.<sup>1,2,4,5</sup>

De patogênese ainda não esclarecida, tem na microangiopatia sua maior suspeita etiológica. Também podem ser causas em potencial a anormalidade na produção de colágeno, migração neutrofílica alterada e a vasculite por deposição de imunocomplexos. Há ainda achado recente de expressão de Glut-1 em áreas de colágeno esclerótico, sugerindo que anormalidades no transporte de glicose por fibroblastos podem contribuir para os achados histopatológicos.<sup>2-3</sup>

Apesar de anteriormente não haver relação entre os níveis glicêmicos e a NL, novos estudos afirmam que quando o controle da glicose está inadequado as lesões tendem a progredir, e o inverso ocorre quando há um ajuste mais rigoroso, sendo as lesões prevenidas e os quadros atuais tendendo a apresentar melhora. Os pacientes com NL também são os mais propensos a desenvolver complicações da doença de base, como retinopatia e nefropatia diabéticas. Tem associação ainda com fenômeno de Koebner, o que sugere uma prevenção ao trauma, a fim de evitar ulceração e novas lesões.<sup>3,5</sup>

O diagnóstico da NL é geralmente feito pela clínica, porém a biópsia pode ajudar na confirmação etiológica, principalmente nos estágios iniciais da doença, que é geralmente assintomática, mas pode apresentar prurido associado.<sup>1,2,4,5</sup> Neste caso, a NL foi a nossa principal hipótese diagnóstica e o estudo histopatológico corroborou para tal.

Tem como principais diagnósticos diferenciais o eritema nodoso, a paniculite lúpica, o granuloma anular, a sarcoidose, a amiloidose e o xantogranuloma necrobiótico.<sup>1-2</sup>

No anatomopatológico da Necrobiose Lipoídica é evidenciada degeneração do colágeno, inflamação granulomatosa dos tecidos subcutâneos<sup>1,2,5,8</sup> e dos vasos sanguíneos, espessamento da membrana basal capilar, obliteração da luz do vaso e fibrose. Em seus estágios iniciais há infiltrado inflamatório de neutrófilos no septo. Em lesões antigas existe formação linfóide folicular quando há espessamento septal. Nas lesões atróficas, o infiltrado inflamatório torna-se menor e ocorre a formação de pequenos granulomas que persistem com células gigantes multinucleadas em meio a colágeno fibrótico e degenerado.<sup>1,2,5</sup>

A doença pode apresentar melhora espontânea em menos de 20% dos casos. A ulceração é a complicação mais frequentemente associada e há raros relatos de Carcinoma Espinocelular nas áreas de NL crônicas.<sup>2,5</sup>

O tratamento da NL ainda é difícil e muitas vezes apresenta uma resposta escassa, principalmente se evoluem com ulceração, que pode apresentar dor local e complicações, como infecção secundária. Institui-se como terapêutica de primeira linha o uso de corticosteroides, sejam eles tópicos, intralesionais ou sistêmicos, dependendo do quadro de cada doente.<sup>1-3</sup>

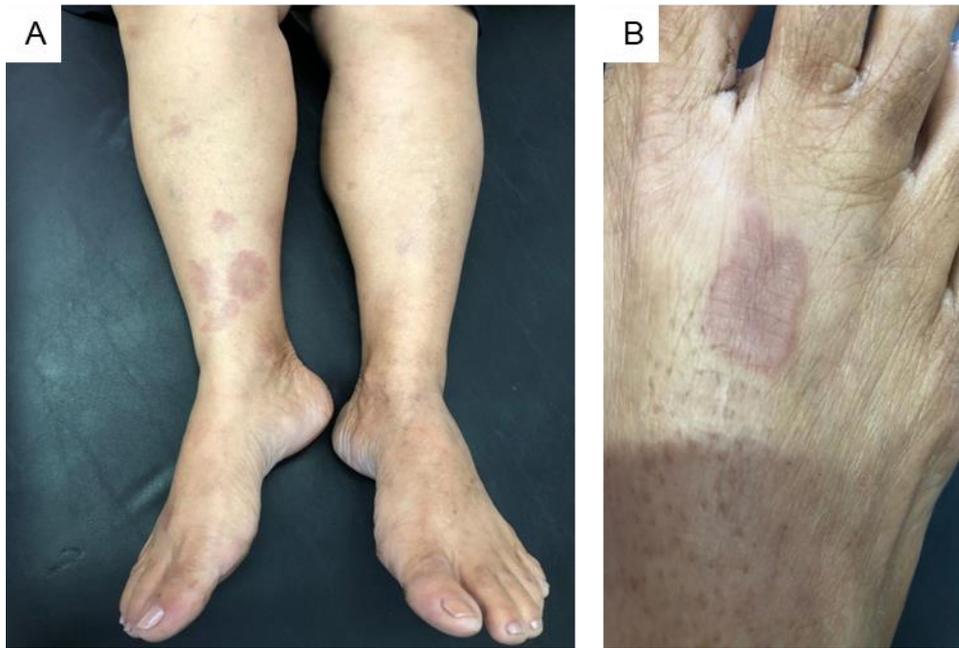
## CONCLUSÃO

Descrevemos um caso de necrobiose lipoídica em paciente com Diabetes *Mellitus*. A paciente do sexo feminino apresentou lesões pruriginosas na perna direita, com máculas e placas ovaladas de coloração eritemato-violácea e centro normocrômico. Após exame dermatológico, biópsia e estudo anatomopatológico, confirmou-se o caso de dermatite crônica granulomatosa com focos de necrobiose.

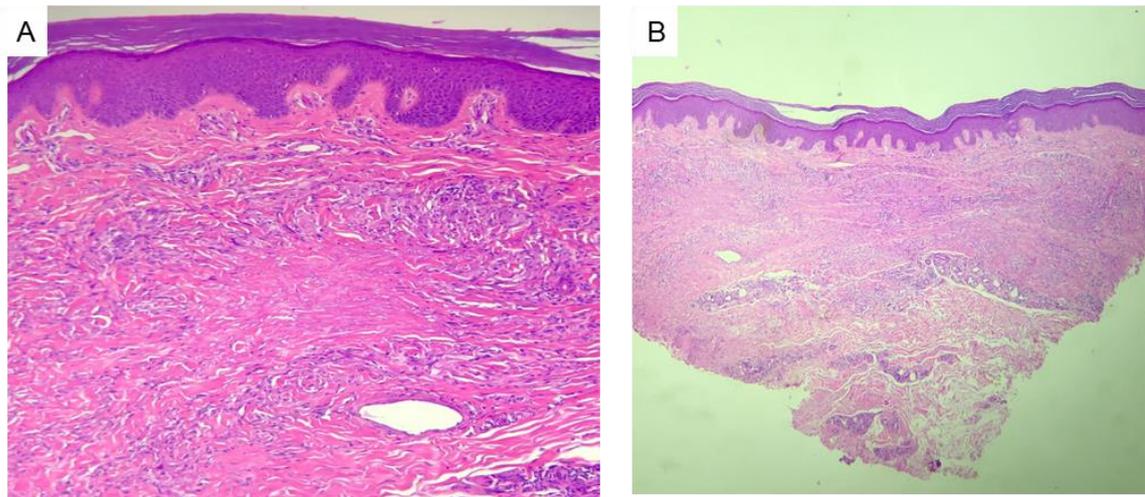
## REFERÊNCIAS

1. Bonura C, Frontino G, Rigamonti A, Battaglino R, Favalli V, Ferro G, Rubino C, Barba PD, Pesapane F, Nazzaro G, Gianotti R, Bonfanti R, Meschi F, Chiumello, G. Necrobiosis Lipoidica Diabeticorum: a Pediatric Case Report. *Dermatoendocrinol.* 2014; 6(1): 1-3.
2. Souza FHM, Ribeiro CF, Pereira MAC, Mesquita L, Fabrício L. Ocorrência simultânea de necrobiose lipóidica ulcerada e granuloma anular em um paciente – Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):1007-10.
3. Kota SK, Jammula S, Kota SK, Meher LK, Modi KD. Necrobiosis lipoidica diabeticorum: A case-based review of literature. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16(4): 614-20.
4. Scoranuzza A, Macedoni M, Tadini GL, De Angelis L, Redaelli F, Gazzarri A, Comaschi V, Giani E, Zuccotti GV. Necrobiosis Lipoidica Diabeticorum. *Case Rep Pediatr.* 2012; 1-3.
5. Mendes AL, Miot HA, Haddad Jr V. Diabetes mellitus and the skin. *An Bras Dermatol.* 2017;92(1):8-19.
6. Sousa FC, Santos S, Costa M, Miranda M. Necrobiose Lipóidica, da Lesão Cutânea à Diabetes Mellitus Tipo 2. *SPMI Case Reports.* 2023;1(3):159-60.
7. Bartolomeo LD, Macca L, Motolese A, Guarneri C, Guarneri F. Ulcerative necrobiosis lipoidica: case report of an atypical presentation and literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021; 25: 6047-50.
8. Gori N, Stefani AD, Luca EV, Peris K. A case of disseminated perforating necrobiosis lipoidica. *Clin Case Rep.* 2020;8:808–10.

ANEXO



**Figura 1.** Lesões da paciente em A) terço distal de perna direita e B) Placa de borda infiltrada



**Figura 2.** Anatomopatológico demonstrando focos de necrobiose.