Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LÚPUS ERITEMATOSO CUTÂNEO CRÔNICO DISSEMINADO SEM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

DISSEMINATED CHRONIC CUTANEOUS LUPUS ERYTHEMATOSUS WITHOUT SYSTEMIC INVOLVEMENT: CASE REPORT

George Lucas Amaro Monteiro[1]
Lívio e Vasconcelos do Egypto[2]

RESUMO - Lúpus eritematoso é considerado uma doença autoimune complexa que pode acometer múltiplos órgãos e sistemas, sendo a pele um dos acometidos de forma mais variável. As manifestações cutâneas clássicas do lúpus eritematoso são classificadas em lúpus eritematoso cutâneo agudo, lúpus eritematoso cutâneo subagudo, lúpus eritematoso cutâneo crônico. O lúpus eritematoso cutâneo crônico é uma doença inflamatória da pele que acomete principalmente adultos, atingindo preferencialmente as áreas de maior exposição à luz solar, sendo a lesão clínica cutânea mais comum a placa discoide. O diagnóstico é clinico e confirmado pelo exame histopatológico. O presente estudo objetivou relatar a evolução e demonstrar melhoras clínicas e benefícios do tratamento do Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico em um paciente da cidade de Patos, Paraíba. Trata-se de um relato de caso, um estudo observacional, com caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foi realizado na Policlínica ClinFIP no município de Patos, Paraíba. O instrumento utilizado no estudo foi um Prontuário para acompanhamento do caso de Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico, criado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica – Núcleo de Dermatologia Sanitária do estado da Paraíba. Observou-se que a reativação assintomática e a eclosão de novas lesões cutâneas sem progressão sistêmica ocorreu durante o seguimento de 12 meses. Com isso, é visto que o maior impacto do lúpus eritematoso cutâneo crônico pode não estar na atividade da patologia em si, mas sim, na qualidade de vida e bem-estar do paciente.

[1] Acadêmico de Medicina das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil – georgemonteiro@med.fiponline.edu.br;
[2] Médico Dermatologista e Professor das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil –livioegypto@hotmail.com.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Palavras-Chave: Diagnóstico; Lúpus eritematoso; Lúpus eritematoso cutâneo crônico; Tratamento.

ABSTRACT - Lupus erythematosus is considered a complex autoimmune disease that can affect multiple organs and systems, and the skin is one of the most widely affected. The classic cutaneous manifestations of lupus erythematosus are classified into acute cutaneous lupus erythematosus, subacute cutaneous lupus erythematosus, chronic cutaneous lupus erythematosus. Chronic cutaneous lupus erythematosus is an inflammatory skin disease that affects mainly adults, preferentially affecting the areas with the greatest exposure to sunlight. The most common clinical cutaneous lesion is the discoid plaque. The diagnosis is clinical and confirmed by histopathological examination. This study aimed to report the evolution and demonstrate clinical improvements and benefits of the treatment of chronic cutaneous lupus erythematosus in a patient from Patos, Paraíba. This is a case report, an observational study, descriptive and qualitative approach. It was held at the ClinFIP Polyclinic in the municipality of Patos, Paraíba. The instrument used in the study was a medical record for monitoring the case of chronic cutaneous lupus erythematosus, created by the Coordination of Epidemiological Surveillance - Center for Sanitary Dermatology of the state of Paraíba. Asymptomatic reactivation and outbreak of new skin lesions without systemic progression were observed during the 12-month follow-up. Thus, it is seen that the major impact of chronic cutaneous lupus erythematosus may not be on the pathology activity itself, but on the patient's quality of life and well-being.

Keywords: Diagnosis; Lupus erythematosus; Chronic cutaneous lupus erythematosus; Treatment.

INTRODUÇÃO

Lúpus eritematoso (LE) é considerado uma doença autoimune complexa, caracterizada pela produção de autoanticorpos dirigidos contra proteínas do próprio organismo, podendo acometer múltiplos órgãos e sistemas. Este, possui uma patogênese desconhecida e multifatorial, apontada para a combinação de fatores hormonais, ambientais e genéticos, podendo ser influenciada, também, por alterações nos hábitos de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

vida e pela industrialização. Assim, a combinação desses fatores em indivíduos geneticamente predispostos pode gerar uma desarmonia no sistema imunológico, contribuindo para o surgimento do lúpus (FILOTICO; MASTRANDREA, 2018).

Dentre os diversos órgãos afetados pelo lúpus eritematoso sistêmico (LES), a pele é um dos acometidos de forma mais variável, estabelecendo, assim, às lesões cutâneas em 3 dos 11 critérios determinados pela *American College of Rheumatology* (ACA) para o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico: fotossensibilidade, erupção malar e lesões discóides (BERBERT; MANTESE, 2005).

As manifestações cutâneas clássicas do LE são classificadas em lúpus eritematoso cutâneo agudo (LECA), caracterizada por lesões edematosa e eritematosas em áreas fotoexpostas; lúpus eritematoso cutâneo subagudo (LECSA), com sua fotossensibilidade típica, associada à lesões anulares e psoriasiformes; e lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC), caracterizado por lesão discoide específica, todas essas lesões com aspectos histológico de LE (KUHN; LANDMANN; BONSMANN, 2016).

O LECC, também chamado de lúpus eritematoso discoide (LED), é uma doença inflamatória da pele que acomete mais adultos e afeta áreas com maior exposição à luz solar. É caracterizada por áreas de vários tamanhos, bem definidas, eritematosas, descamativas, que tendem a progredir deixando cicatriz atrófica e alterações pigmentares. A idade de instalação LECC varia, com maior frequência, entre 20 e 40 anos, sendo raro na infância ou em indivíduos acima de 70 anos. Manifesta-se em qualquer raça e possui uma prevalência de acometimento no sexo feminino, em proporção ao redor de 2:1 (KONO et al., 2013).

A lesão clínica cutânea mais comum do LECC é a placa discóide, descrita como mácula ou placa eritematosa, com bordas bem definidas e superfície com descamação lamelar aderente, mostrando em seu reverso espículas queratósicas correspondentes à hiperqueratose folicular, chamadas de tachas de tapeceiro. Essas lesões progridem centrifugamente, assumindo aspecto de disco, muitas vezes com alterações discrômicas e presença de telangiectasias, deixando cicatriz atrófica central e alopecia cicatricial no couro cabeludo (SALAH, 2018).

O diagnóstico do LECC é confirmado pelo exame histopatológico, que é característico. Podendo ser encontrado, frequentemente, imunoglobulinas na pele e, menos comumente, alterações sorológicas evidenciando autoanticorpos que sugerem etiologia autoimune. Os exames sorológicos, como a investigação de autoanticorpos circulantes, que são essenciais no diagnóstico do LES, não são importantes para o diagnóstico do LECC, sendo mais solicitados para o diagnóstico diferencial com as

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

formas sistêmicas e para investigar possíveis evoluções de LECC para LES (KUHN; LANDMANN; BONSMANN, 2016)

O acometimento sistêmico em pacientes com LECC é incomum, porém há relatos de paciente com queixa de artralgias ou fenômeno de Raynaud. Diante disso, o LECC possui um bom prognóstico na maioria dos casos, entretanto a demora do início do tratamento pode acarretar cicatrizes desfigurantes, influenciando a integridade social do paciente (BERBERT; MANTESE, 2005).

Nesse contexto, o conhecimento da evolução clínica após diagnóstico e tratamento de paciente com Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico Disseminado se faz importante para os médicos e acadêmicos de medicina, por abordar uma patologia incomum na prática clínica, no intuito da prevenção do diagnostico errôneo e do tratamento inadequado e tardio de algumas variantes dessa patologia.

METODOLOGIA

A investigação foi conduzida por meio de um relato de caso, um estudo observacional, com caráter descritivo e abordagem qualitativa. O relato de caso tem como maior objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade talvez por tal particularidade. Como caráter descritivo, este estudo tem como finalidade retratar a realidade, sendo de fundamental importância quando se sabe pouco ou nada sobre determinado assunto, bem como fornece dados demográficos importantes a profissionais de saúde e gestores (ARAGÃO; 2011).

Retratam o detalhamento descritivo de casos clínicos, contento atributos relevantes sobre os sinais, sintomas e outras peculiaridades do paciente, relatando as condutas terapêuticas utilizadas, bem como a evolução do caso. Possuem indicativo claro em circunstâncias e doenças raras, para as quais tanto o diagnóstico como a terapêutica não estão nitidamente convencionados na literatura cientifica (OLIVEIRA et al., 2016).

O estudo foi realizado na policlínica de especialidade CLINFIP, Patos-PB, no período de agosto a novembro de 2018. Sendo o sujeito abordado, caracterizado como sendo do sexo masculino, 62 anos, vendedor ambulante e portador de Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico Disseminado. Este após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos – FIP, número do parecer 3.071.008 e número da CAEE 03074818.8.0000.5181, o paciente foi convocado e esclarecido sobre a pesquisa e o objetivo da mesma. Após isso, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Esclarecido (TCLE) e o termo de assentimento. Dessa forma, a coleta de dados e a execução do protocolo ocorrerão conforme as normas da resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

O prontuário criado pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Estado – Núcleo de Dermatologia foi utilizado para acompanhamento e extração de dados do caso de Lúpus Eritematoso Cutâneo. Nele, constam dados sobre anamnese (nome, sexo, data de nascimento, idade, nome da mãe, endereço, número de telefone e data de diagnóstico), tratamento realizado (data de início, data de término, esquema terapêutico utilizado, grau de incapacidade, dentre outros), investigação clínica, localização das lesões e suas descrições, classificação operacional e forma clínica; exame físico e exames complementares (laboratoriais e de imagem) e evolução clínica. Estes dados foram analisados de forma qualitativa, digitalizados e compilados no software *Microsoft Word 2010*®.

RELATO DE CASO

Paciente J.N.N.S., sexo masculino, 62 anos, aposentado, realizou procura de ambulatório especializado em dermatologia pela queixa de manchas em várias regiões do corpo há aproximadamente 15 anos. Na história da doença atual e exame físico direcionado, foi identificado lesões difusas do tipo manchas acrômicas de caráter atrófico localizadas no dorso, na região cervical posterior, masseteriana, carotideana, supra-hióidea, auricular, membro superior esquerdo e parietal. Associado ao quadro, apresenta placas eritematosas no dorso e em regiões de exposição solar.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo



Figura 01. (fonte: autoria própria)



Figura 02. (fonte: autoria própria)



Figura 03. (fonte: autoria própria)

A hipótese diagnóstica foi Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico. Porém, para melhor investigação e confirmação da patologia, a conduta consistiu na solicitação de exames laboratoriais, como: hemograma, fator anti-nulcear (FAN), proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS), Anti-DNA nativo (anti-dsDNA), Anti-

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

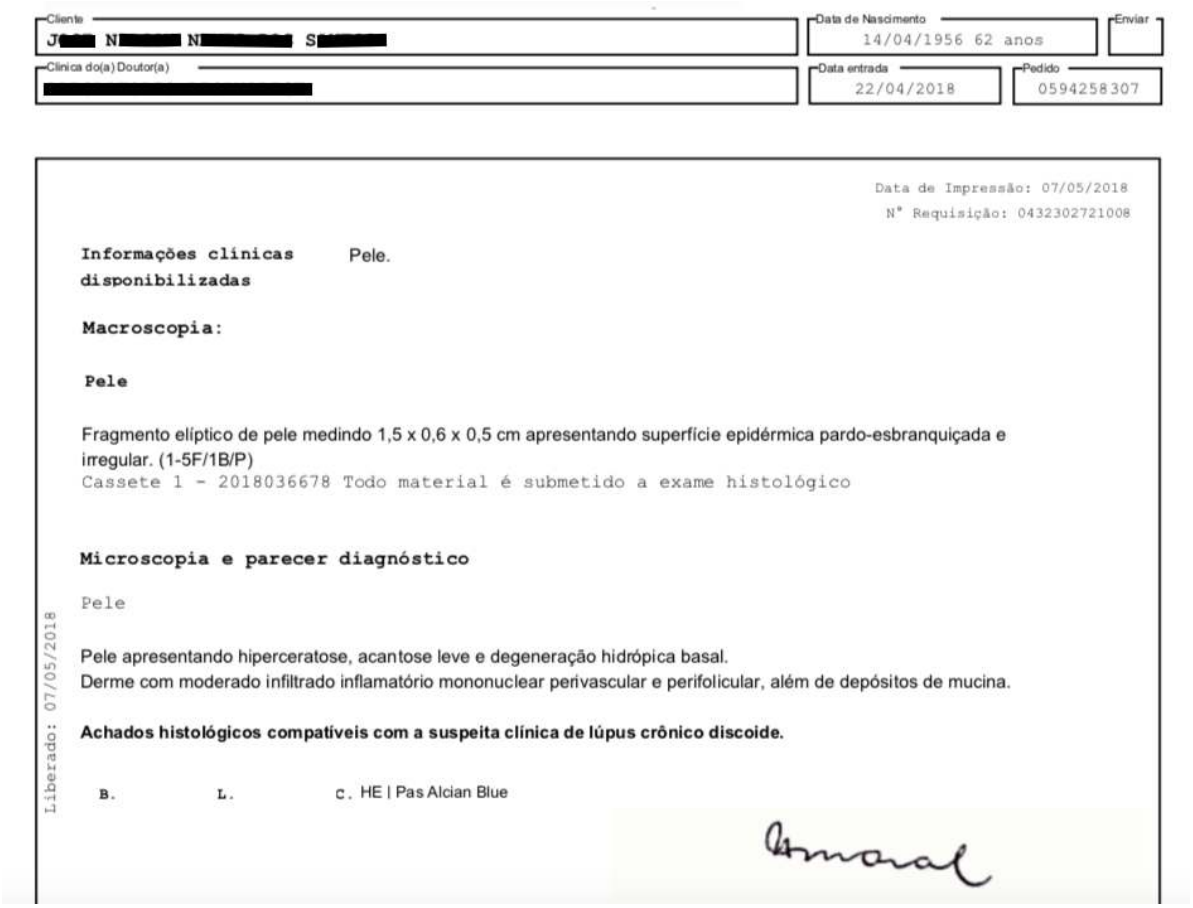
SM, Anti-Ro, Anti-La, anticorpo antifosfolipídeo, fator reumatoide (FR), alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), gama glutamil transpeptidase (GGT), ureia e creatinina. Nessa primeira consulta, embora o paciente tenha negado qualquer patologia crônica, foi observado um aumento da pressão arterial tanto sistólica quanto diastólica (170X120 mmHg).

Em retorno a consulta clínica no mês seguinte, paciente não referiu qualquer sintoma envolvendo as lesões relatadas e trouxe os exames laboratoriais solicitados: hemácias normocíticas e normocrômicas sem alterações quantitativas; leucopenia sem desvio a esquerda; trombocitopenia; PCR, VHS, FR, células LE, AST, ALT, GGT, ureia, creatinina, anticorpo antifosfolipídeo, Anti-Ro, Anti-La, anti-dsDNA, Anti-SM dentro dos limites superiores da normalidade; o FAN mostrou padrão citoplasmático fibrilar filamentar com titulação 1:160. Os exames aumentaram a suspeita clínica de LECC, sendo solicitado estudo anatomopatológico da lesão para confirmação do diagnóstico. Com isso, foi prescrito tratamento empírico com Reuquinol ® 400mg, 01 comprido ao dia.

Após sete meses da solicitação da biópsia, paciente retorna ao ambulatório para avaliação clínica sem queixas. Trouxe resultado anatomopatológico, evidenciando fragmento de pele com hiperceratose, acantose leve e degeneração hidrópica basal; e derme com moderado infiltrado inflamatório mononuclear perivascular e perifolicular, além de depósitos de mucina. Esses achados histológicos foram compatíveis com a suspeita clínica de LECC, confirmando assim, a hipótese diagnóstica. Ao exame clínico, foi constatado novos sítios de lesão na região dorsal, caracterizados por placas de halo eritematoso com centro hipocrômico e, ainda, reativação das lesões antigas.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo



Cliente: J[redacted] N[redacted] N[redacted] S[redacted]
Data de Nascimento: 14/04/1956 62 anos
Enviar
Clínica do(a) Doutor(a): [redacted]
Data entrada: 22/04/2018
Pedido: 0594258307

Data de Impressão: 07/05/2018
Nº Requisição: 0432302721008

Informações clínicas disponibilizadas Pele.

Macroscopia:

Pele

Fragmento elíptico de pele medindo 1,5 x 0,6 x 0,5 cm apresentando superfície epidérmica pardo-esbranquiçada e irregular. (1-5F/1B/P)
Cassete 1 - 2018036678 Todo material é submetido a exame histológico

Microscopia e parecer diagnóstico

Pele

Pele apresentando hiperceratose, acantose leve e degeneração hidrópica basal.
Derme com moderado infiltrado inflamatório mononuclear perivascular e perifolicular, além de depósitos de mucina.

Achados histológicos compatíveis com a suspeita clínica de lúpus crônico discoide.

B. L. C. HE | Pas Alcian Blue

Liberado: 07/05/2018

Figura 04: Exame histopatológico (fonte: autoria própria)

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo


Figura 05. (fonte: autoria própria)


Figura 06. (fonte: autoria própria)

Na ocasião, o paciente referiu não ter iniciado o uso da medicação prescrita por motivo do não fornecimento pelo órgão público responsável. Diante do exposto, a conduta foi o encaminhamento para o tratamento em Unidade Básica de Saúde (UBS) com a manutenção do Reuquinol ® 400mg, 01 comprimido ao dia e orientações gerais sobre fotoexposição e proteção solar.

DISCUSSÃO

O LE é caracterizado como uma doença autoimune e multifatorial, podendo ser dividida em sua forma cutânea, o LEC, caracterizada pelo não desenvolvimento de sintomas sistêmicos significativos do LE. Assim, devido aos sintomas sistêmicos implicarem em maior morbidade ao paciente, além de modificar o prognóstico e o tratamento, se faz importante a exclusão do diagnóstico do LES através da avaliação dos autoanticorpos FAN, anti-dsDNA, anti-Sm, anti-Ro e anti-La. Além disso, a presença de lesões cutâneas inespecíficas podem contribuir para a suspeita diagnóstica do LES, como:

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

livedo reticular, urticária vasculite, telangiectasia periungueal, eritema multiforme e úlceras em mucosas (FILOTICO; MASTRANDREA, 2018).

Pelos critérios diagnósticos do SLICC, não foi constado o acometimento sistêmico no paciente do relato apresentado, já que o mesmo não atingiu o mínimo de 4 critérios exigidos. É importante destacar que a presença de leucopenia e plaquetopenia foram leves com valores 4.900/mm^3 e 117.000, respectivamente, não sendo suficientes para o preenchimento dos critérios diagnóticos (MOCARZEL et al., 2015).

Em relação ao FAN, este foi positivado em titulações (1:160), sendo considerado uma titulação baixa, comparada a unanicidade relatada por um estudo transversal elaborado por Oh et al. (2018) com titulações de 1:1280. Este identificou ainda, a baixa frequência de positividade dos anticorpos Anti-Ro e Anti-SM no LECC comparado aos outros subtipos.

Ao longo do período de acompanhamento clínico, não foi observado evolução para o quadro sistêmico que, unindo a informação colhida pelo relato do paciente e o seu tempo de seguimento, resulta numa duração da história natural da doença de aproximadamente 16 anos. Isso implica que houve manutenção crônica do estado cutâneo do Lúpus eritematoso, mesmo sem o tratamento adequado.

A etiologia do LECC possui característica multifatorial, destacando-se a interação entre fatores ambientais e genéticos. Esses, interagindo entre si, podem promover o início e a manutenção de uma cascata inflamatória envolvendo quimiocinas, citocinas e células inflamatórias diversas. No que se refere aos fatores ambientais contribuintes, destacam-se a radiação ultravioleta (UV), medicamentos, tabagismo e, possivelmente, alguns tipos de vírus. Nesse ponto, é crucial a identificação de um notável fator de risco presente diariamente na vida do paciente relatado: a frequência elevada de exposição a radiação UV devido a sua profissão como ambulante em município com altos índices UV durante a maior parte do dia. Já em relação aos genes previamente associados ao LES, podem ser relavantes o IRF5, TYK2 e CTLA4 que, também, acarretam num risco aumentado para o desenvolvimento de Lupus Eritematoso Discóide (MCDANIEL, 2018).

Embora o LECC ocorra em proporção maior no sexo feminino, pode também afetar homens de meia-idade, como no caso do paciente em questão. Nesse contexto, uma análise asiática apontou o início da doença mais tardiamente para o LECC comparado ao LES. Este tipo de LE, se apresenta como áreas de hiperceratose que são frequentemente encontradas na região anterior ao tórax, superfície extensora dos membros superiores, mãos e face. Embora a caracterização dessa patologia imponha a exclusão de outras enfermidades que fazem diagnóstico diferencial, entre outros, o líquen plano, o

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ceratoacantoma e o carcinoma de células escamosas. A primeira hipótese diagnóstica, dada a vasta experiência profissional do dermatologista, foi o LECC (OH et al., 2018).

Apesar da hipótese diagnóstico de LECC ser elucidada apenas com base nas características clínicas, a histologia pode ser necessária para confirmar o diagnóstico. Isso ocorre devido os achados do exame histopatológico no LEC variarem com base no subtipo, podendo a sobreposição desses, ser vista nos achados histológicos entre os vários fenótipos clínicos, como em lesões de LECA, LECS e LECC. Nas lesões lúpicas discóides, pode haver dermatite interface, porém é mais provável a presença de inflamação perianexial, tamponamento folicular e cicatrizes. (MCDANIEL, 2018).

Nesse contexto, Oh et al. (2018) encontraram uma prevalência decrescente de características histológicas, como: infiltração perivascular, discromia, hiperqueratose, fibrose dérmica, infiltração perifolicular e atrofia epidérmica. Comparando-se esses dados com os de outros subtipos do LEC, foi observado relevante fibrose dérmica e maior proeminência de células inflamatórias infiltradas no entorno das estruturas écrinas. Essa observação pode ser reiterada pela presença predominante de células T CD4 e CD8 nas camadas mais profundas do tecido epitelial evidenciado por (YAMAMOTO; HIRAIWA, 2014).

Nessa mesma investigação, ainda foi relatada a presença órgão-específica prolongada de células T supressivas que possuem função fundamental no processo de imunoativação e imunotolerância que possivelmente estão associados ao processo fibrótico. Além disso, em exame utilizando a técnica de imunifluorescência direta foi demonstrado depósitos linerares de imunoglobulinas M, G e complemento C3. Dessa forma, esses dados apontam que LECC sem acometimento sistêmico possui maior tendência a fibrose e inflamação que podem culminar em maior número de cicatrizes, comprometendo, assim, a qualidade de vida dos pacientes afetados (YAMAMOTO; HIRAIWA, 2014).

O tratamento do LECC possui como objetivo reduzir o desenvolvimento de cicatrizes e impedir a eclosão de novas injúrias epidérmicas. Assim, a terapia básica é a fotoproteção química com fator de proteção solar mínimo 50 e de proteção ampla para radiação UV tipo A e B. Além disso, o uso de vestimenta adequada durante a exposição solar pode minimizar o dano actínico através da fotoproteção física (EASTHAM; VLEUGELS, 2014).

Em relação ao tratamento medicamentoso, não existe droga específica para o tratamento do LECC. No entanto, inibidores da calcineurina, corticoesteróides tópicos e hidroxicloroquina tem sido utilizados como primeira linha, sendo reservados o

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

metotrexato, azatioprina, dapsona, ciclofosfamida e imunobiológicos para os casos refratários. Com isso, foi prescrito hidrocloroquina como agente de primeira linha para o paciente relatado (TENTI et al., 2018).

Nesse interim, foi apontado em revisão sistemática, a equivalência terapêutica da acitretina 50mg na resolução completa da lesão cutânea, embora o eritema tenha sido melhor resolvido com o uso da hidroxicloroquina 400mg. Já em relação a medicação tópica foi apontada a superior eficácia terapêutica da fluocinonida 0,05% comparado a hidrocortisona 1% (JESSOP et al., 2017).

Em relação ao tratamento tópico, Milam, Ramachandran e Franks (2015) apontaram uma loção tópica a base de tracolimus 0,3% com base alcoólica como alternativa terapêutica possível para a alopecia cicatricial devida ao LED. Os resultados mostraram convalescência na atividade da doença com a redução do prurido, eritema e área epitelial atingida. Além disso, houve o benefício do crescimento piloso terminal na região periférica e central das lesões. Por conseguinte, o uso dessa loção tópica poderia ser uma alternativa terapêutica para o paciente relatado, tendo em vista, a alopecia evidenciada.

CONCLUSÃO

Sendo o LECC uma patologia órgão-específica na grande maioria dos casos, não foi evidenciada progressão sistêmica durante os doze meses de seguimento no paciente relatado, mesmo sem o uso do tratamento prescrito. Embora tenha ocorrido a reativação das lesões e a eclosão em novos sítios, o paciente se manteve assintomático durante todo o tempo.

A presença do processo fibrótico cicatricial no LECC pode ser um fator depressor da qualidade de vida e bem-estar do paciente bem mais impactante que a atividade do LED em si. Assim, o diagnóstico e tratamento precoce dessa doença pode prevenir o surgimento de lesões cicatriciais e reduzir os danos físicos e psicológicos por elas causados.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BERBERT, A. L. C. V.; MANTESE, S. A. O. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 2, p. 119-131, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962005000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 abr. 2019.

EASTHAM, A. B.; VLEUGELS, R. A. Cutaneous Lupus Erythematosus. **Jama Dermatology**, v. 150, n. 3, p. 344-344, 2014. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/1843885>. Acesso em: 23 abr. 2019.

FILOTICO, R.; MASTRANDREA, V. Cutaneous lupus erythematosus: clinico-pathologic correlation. **Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia**, v. 153, n. 2, p. 216-229, 2018. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/dermatologia-venereologia/article.php?cod=R23Y2018N02A0216>. Acesso em: 23 abr. 2019.

JESSOP, S. et al. Drugs for discoid lupus erythematosus. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 1-51, 2017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002954.pub3/full>. Acesso em: 23 abr. 2019.

KONO, S. et al. Orbital myositis associated with discoid lupus erythematosus. Lupus, v. 23, n. 2, p. 220-222, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961203313517156>. Acesso em: 23 abr. 2019.

KUHN, A.; LANDMANN, A.; BONSMANN, G. The classification and diagnosis of cutaneous lupus erythematosus. **Systemic Lupus Erythematosus**, v. 1, n. 1 p. 333-339,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128019177000395?via%3Dihub>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MCDANIEL, B.; TANNER, L. S. **Lupus erythematosus discoid.** Treasure Island, CA: StatPearls, 2018. Disponível em: <http://knowledge.statpearls.com/chapter/0/24528/>. Acesso em: 23 abr. 2019.

MILAM, E. C.; RAMACHANDRAN, S.; FRANKS, A. G. Treatment of scarring alopecia in discoid variant of chronic cutaneous lupus erythematosus with tacrolimus lotion, 0.3%. **Jama Dermatology**, v. 151, n. 10, p. 1113-1116, 2015. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2300488>. Acesso em: 23 abr. 2019.

OH, E. H. et al. Ten-year retrospective clinicohistological study of cutaneous lupus erythematosus in Korea. The Journal Of Dermatology, v. 45, n. 4, p. 436-443, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1346-8138.14233>. Acesso em: 23 abr. 2019.

OLIVEIRA, A. T. de et al. Relato de caso na prática médica. In: SOUSA, Milena Nunes Alves de; SANTOS, Everson Vagner de Lucena (Org.). Medicina e pesquisa: Um elo possível. Curitiba: Prismas, 2016. p. 153-160.

SALAH, E. Clinical and dermoscopic spectrum of discoid lupus erythematosus: novel observations from lips and oral mucosa. International Journal Of Dermatology, v. 57, n. 7, p. 830-836, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijd.14015>. Acesso em: 23 abr. 2019.

TENTI, S. et al. Intravenous Immunoglobulins as a new opportunity to treat discoid lupus erythematosus. **Autoimmunity Reviews**, v. 17, n. 8, p. 791-795, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997218301320?via%3Dihub>. Acesso em: 23 abr. 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

YAMAMOTO, T.; HIRAIWA, T. Beneficial effect of hydroxychloroquine on cutaneous lupus erythematosus in a japanese girl. **The Journal Of Dermatology**, v. 41, n. 4, p. 357-359, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1346-8138.12443>. Acesso em: 23 abr. 2019.