

ESCLEROSE DIGITAL E CONTRATURA EM FLEXÃO EM PACIENTES DIABÉTICO INSULINO-DEPENDENTE

Dr. Luiz Carlos Lúcio Carvalho^a
Dra. Margarida de Fátima Fernandes^a
Dr. Rachid Tuma Netto^a
Maria do Carmo Manfredini Elisbão^b

RESUMO

Os autores chamam a atenção para a associação de diabetes insulino-dependente de longa evolução com lesões cutâneas similares às da esclerodermia. Relatam um caso e discutem com a literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus; Esclerodermia.

1 - INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença metabólica, frequente na prática médica que acarreta alterações vasculares, neurológicas, oculares, renais e reumáticas.

Entre as alterações reumáticas são frequentes relatos de hiperuricemia, depósitos articulares de microcristais, síndrome do túnel do carpo, periartrose, osteopenia, hiperostose da coluna vertebral.

Recentemente vários trabalhos vêm mostrando alterações cutâneas similares às da esclerodermia acompanhando ou precedendo o diabetes mellitus insulino-dependente.

O propósito deste artigo é chamar a atenção para esta associação num paciente portador de diabetes mellitus insulino-dependente de longa evolução, que apresentou alterações cutâneas similares à esclerodermia.

2 - RELATO DO CASO

H.B., 25 anos, solteira, branca.

Paciente portadora de diabetes mellitus insulino-dependente desde os 15 anos de idade. Fazendo uso de insulina NPH-80 20 unidades ao dia e minipress 05, mg, duas vezes ao dia. Apresenta comprometimento da função renal, hipertensão moderada e retinopatia.

Exame físico evidencia um espessamento e inelasticidade da derme, principalmente em face e extremidade das mãos. Limitação discreta da flexão das interfalangeanas proximais e apresentando manobra da mesa em 2º grau. Resumidamente, na manobra da mesa, as mãos são colocadas sobre a mesa e o paciente pressiona a superfície palmar das mãos contra a mesa; o grau I positivo será registrado quando a su-

perfície palmar do 5º quirodátilo, ao nível da interfalangeana proximal, não faz contato com a mesa, e grau II quando a superfície dos outros dedos não faz contato com a mesa. Para manobra da prece, o paciente coloca a superfície das mãos juntas, em frente dele, como numa prece. O grau I foi dado à falta de contato entre o 5º quirodátilo e o grau II, quando isto ocorre com algum outro dedo.

2.1 - Exames Laboratoriais

HB: 11 mg/dl

Ht: 36%

Leucócitos: 7.500 céls/mm³ S: 68% L: 21%
E: 5% M: 6%

VHS: 75

Glicemia: 213 mg/dl

Uréia: 54 mg/dl

Creatinina: 1,48 mg/dl

Látex: negativo

FAN: não reagente

Células LE: negativo

Biópsia de pele: infiltrado mononuclear perivascular, atrofia da derme e anexos.

3 - DISCUSSÃO

Nas últimas décadas tem sido relatadas lesões cutâneas similares às da esclerodermia que são designadas de pseudoescleroderma. Entre essas destacamos escleromixedema, síndrome carcinóide, escleroderma, porfiria, fenilcetonúria e outras.

Recebido em 30/10/87

^a Departamento de Clínica Médica — CCS/UUEL

^b Residente de Clínica Médica do HURNPR

ROSENBLON et alii² observaram em um estudo de 309 pacientes portadores de diabetes mellitus insulino-dependente que existe uma associação de limitação da mobilidade articular e aparecimento precoce de complicações microvasculares, sugerindo que as alterações do tecido conectivo peri-articular está relacionado com alterações que ocorrem na microvasculatura.

SEIBOLD⁵ em um estudo de 137 crianças com diabetes mellitus insulino-dependente encontrou 47 (34%) pacientes com espessamento palpável e pele aderente nos dedos e ocasionalmente no dorso das mãos. Em 27 pacientes a esclerose digital foi restrita as articulações interfalangeanas proximais e distais. Em 14 pacientes as alterações digitais estenderam-se das metacarpofalangeanas até distalmente. Seis crianças com induração palpável e aderência de pele de articulações metacarpofalangeanas, preencheram preliminarmente os critérios de ARA para esclerose sistêmica progressiva.

A maior parte das alterações clínicas são simétricas, assintomáticas e não podendo ser atribuídas à doença do tendão flexor palmar ou alguma artropatia.

SEILBOLD⁵ associou a frequência de esclerose digital com a duração do diabetes, mas não com a idade, sexo, raça, dosagem de insulina e controle da patologia. É conside-

ra que os achados clínicos suportam a premissa que a contratura digital no diabetes mellitus insulino-dependente é secundário ao espessamento do tecido subcutâneo e da pele peri-articular.

EVERMEYER¹ relatou recentemente, em dois pacientes adultos com diabetes mellitus insulino-dependente de longa evolução, a presença de esclerose digital análoga à esclerodermia e eles não apresentavam fenômeno de Raynaud nem disfagia, semelhante ao nosso paciente.

Os achados clínicos e a histopatologia são ambos indicativos de acúmulo na derme de tecido conjuntivo, tanto na esclerodermia, quanto nas alterações cutâneas do diabetes mellitus insulino-dependente, que seriam resultados de anormalidades da microcirculação, caracterizada por produção aumentada de tecido colágeno por fibroblastos na derme.

Recentemente, ROSSI et alii³ descreveram em quatro pacientes diabéticos que não faziam uso de insulina contratura em flexões e esclerose digital.

Concluimos que a esclerose digital e contratura em flexão das mãos é mais comum na população diabética e o clínico deve ter em mente no diagnóstico diferencial entre as lesões cutâneas das mãos similares à esclerodermia o diabetes mellitus.

ABSTRACT

The authors draw attention to the association between long evolution insulin-dependant diabetes and skin lesions like those in progressive systemic sclerosis. They also relate one case and discuss the pertinent literature.

KEY WORDS: Diabetes mellitus; Esclerodermia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EVERSMeyer, W. H. Digital sclerosis in adult insulin-dependent diabetes. *Arthritis Rheum.*, 26:932, 1983.
2. ROSENBLON, A.L.; SILVERSTEIN, J.H.; LESOTTE, M.D. D.; RICHARDSON, B.S.K.; McCALLUM, R.N.M. Limited joint mobility in childhood diabetes mellitus indicates increased risk of microvascular disease. *N. Engl. J. Med.*, 305:191, 1981.
3. ROSSI, P.; FOSSALUZZA, V.; PIRRONE, V.; PIRRONE, S.; TOSATO, F. Flexion contractures and digital sclerosis in adult non-insulin-dependent diabetes. *Arthritis Rheum.*, 27:960, 1984.
4. RUBINSTEIN, J. & MORINIGO, F.C. Alterações cutâneas similares à escleroderma em paciente adulto com diabetes mellitus insulino-dependente. *Rev. Bras. Reum.*, 25:107, 1985.
5. SEIBOLD, J.R. Digital sclerosis in children with insulin-dependent diabetes mellitus. *Arthritis Rheum.*, 25:357, 1982.
6. SHERRY, D.D.; ROTHSTEIN, R.R.L.; PETTY, R.E. Joint contractures preceding insulin-dependent diabetes mellitus. *Arthritis Rheum.*, 25:1362, 1982.