

ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS DA PELE OBSERVADAS EM PACIENTES COM VITILIGO

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37^a edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

SOUZA; BEATRIZ CLIMECK DE ¹, MORI; LARISSA AKEMI ², MENDONÇA; MARIA JÚLIA VARGAS DE ³, SCALZO; SOFIA DACZUK ⁴, SANTOS; EMILY KAROLINE ARAUJO NONATO DOS ⁵, MEHANNA; SAMYA HAMAD ⁶

RESUMO

INTRODUÇÃO: Vitiligo é a discromia adquirida mais comum da pele, em que há a perda de melanócitos na epiderme. No cenário brasileiro, a frequência varia de 0,46% a 0,68% da população, não havendo discrepâncias significativas entre os sexos ou grupos étnicos. A média de idade para o início dessa condição é de 20 a 30 anos, apesar de que manifestações também podem ocorrer em indivíduos crianças e idosos. É uma doença caracterizada clinicamente por máculas circunscritas, com dimensão e distribuição variável, despigmentadas, com aparência branco-leitosa e com bordas líquidas, sendo a patogênese de herança multifatorial e poligênica. **OBJETIVOS:** Revisar a histologia da pele e correlacionar com as alterações dermatológicas provocadas pelo vitiligo. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica da literatura de artigos disponíveis na plataforma *PubMed* realizada em agosto de 2023. Os descritores utilizados foram: “vitiligo”, “histology” e “differential diagnosis”. Após seleção, a amostra final foi composta por 8 publicações. Ainda, também foi consultado o livro “Histologia Básica” de Junqueira e Carneiro. **RESULTADOS:** A pele é composta por duas camadas: epiderme e derme. A epiderme é um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, composto por queratinócitos, melanócitos, células de Merkel e de Langerhans. Além disso, é dividida em cinco camadas: estrato germinativo, espinhoso, granuloso, lúcido e córneo. Já a derme, é formada por tecido conjuntivo denso não modelado, que liga a epiderme ao tecido adiposo subcutâneo. A pigmentação da pele é resultante do depósito de melanina, armazenada nos melanossomas e sintetizada por melanócitos. Os melanócitos situam-se entre a junção dermo-epidermal, sob a camada basal, de onde emitem dendritos até o estrato espinhoso, sendo capazes de distribuir grânulos de melanina para a região. No vitiligo, estão presentes manchas acrômicas e hipocrônicas, cuja histologia varia de acordo com a área. Na área acrônica (centro da lesão), os melanócitos estão ausentes e as células de Langerhans são mais densamente distribuídas, enquanto na hipocrônica (periferia da lesão) e pigmentada, muitos melanócitos apresentam alterações estruturais e citoplasma preenchido de autofagossomos, indicando sinais de degeneração. Além disso, esta doença é classificada em: segmentar (atinge uma parte do corpo), não segmentar (atinge mais de uma parte do corpo) e indeterminada. A origem está associada ao estresse oxidativo mediado pelos queratinócitos, desencadeando a secreção de citocinas, com consequente ativação do sistema imunológico, no qual atuam os linfócitos. Na fase ativa do vitiligo, são encontrados linfócitos T CD4+ e T CD8+ na pele perilesional, onde há melanócitos com dendritos retráteis e pouco melanossoma. Em contraste, quando em estágio estável, apresentam dendritos longos e quantidade moderada de melanossoma na pele pigmentada e em área adjacente. O diagnóstico é feito com o teste da lâmpada de Wood, capaz de identificar regiões com ausência de melanócitos. O tratamento visa controlar o dano imunológico e estimular a migração dos melanócitos circundantes para a região lesada do corpo. **CONCLUSÃO:** O vitiligo é um distúrbio autoimune que resulta em alterações histológicas importantes na pele, com destaque a perda de melanócitos basais. Embora não haja cura definitiva, o tratamento pode ajudar a estabilizar a progressão da doença.

¹ FEMPAR, BEATRIZCLIMECK@GMAIL.COM

² FEMPAR, MORIAKEMI@GMAIL.COM

³ FEMPAR, mivargasdemendonca@gmail.com

⁴ FEMPAR, SOFIASCALZOO@GMAIL.COM

⁵ FEMPAR, emilynonatoaraudo@gmail.com

⁶ FEMPAR, SAMYAHM8@GMAIL.COM

