

DERMATOMIOSITE AMIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AMYOPATHIC DEMATOMYOSITIS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Júlia Maria de Melo Faria¹; Rafael Benício Bonatelli Moni¹; Priscila Souza Sarmento Alves²;
Cecília Américo de Almeida Martins¹; Renato Peyneau Curcio³; Ana Paula Gomides⁴

Resumo expandido:

Introdução

A dermatomiosite é uma doença autoimune rara, marcada por manifestações cutâneas e risco de acometimento muscular e pulmonar. Sua forma amiopática (DMA) apresenta apenas alterações cutâneas, dificultando o reconhecimento clínico. O diagnóstico costuma atrasar cerca de 15 meses, o que reforça a importância de conhecer suas manifestações, métodos diagnósticos e opções terapêuticas.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido na forma de relato de caso, com base em dados clínicos, laboratoriais e evolutivos da paciente. Para embasamento teórico, realizou-se revisão narrativa (setembro/2025) na base PubMed, utilizando os descritores “dermatomiosite”, “dermatopatias” e “mulheres” (operador AND). Incluíram-se artigos em português e inglês publicados nos últimos cinco anos, além de diretrizes. Foram excluídos estudos sem texto completo ou não relacionados à forma amiopática. Ao final, sete trabalhos foram selecionados para análise.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 30 anos, em investigação há dois meses por lesões cutâneas em face e mãos. Apresentou início de quadro com eritema malar elevado, acometendo face, orelhas, pescoço e colo, associado a edema facial recente, pápulas em dorso das mãos e região periungueal, prurido discreto e sensibilidade no couro cabeludo. Relatava

episódios prévios semelhantes, porém menos intensos, restritos às mãos. Negava sintomas articulares, constitucionais ou outros sinais sistêmicos.

Ao exame físico, observaram-se rash cutâneo típico em face, colo e dorso, além de pápulas de Gottron, com força muscular preservada. Não havia artrite ou limitação de amplitude de movimentos.

O conjunto clínico e dermatológico foi compatível com dermatomiosite amiopática, caracterizada por manifestações cutâneas típicas, ausência de comprometimento motor significativo e alterações laboratoriais discretas. Instituíram-se medidas de fotoproteção e tratamento inicial com corticoterapia sistêmica e metotrexato, com encaminhamento para acompanhamento especializado.

Discussão

A dermatomiosite amiopática é uma condição clínica caracterizada pela presença dos sintomas cutâneos da dermatomiosite típica em que não há alteração muscular. No caso relatado, a paciente apresentava pápulas de Gottron e erupções heliotrópicas, achados patognomônicos da dermatomiosite, assim como rash cutâneo típico e descamação periungueal, ao mesmo tempo que negava sintomas musculares ou articulares. Ressalta-se, contudo, que a miosite pode surgir tardivamente, até seis meses após o início das lesões cutâneas.

O tratamento com medidas de fotoproteção impede o agravamento das lesões eruptivas fotossensíveis e a administração de corticoterapia sistêmica e de metotrexato se relaciona com o controle da doença de pele, sendo essa a abordagem padrão. Além disso, ressalta-se a necessidade de acompanhamento da paciente por um reumatologista, tendo em vista a maior chance de malignidades em pacientes com dermatomiosite em relação à população geral. Essa estatística foi demonstrada em um estudo que obteve uma taxa de 24% de desenvolvimento de malignidades em pacientes com dermatomiosite.

Conclusão

Conclui-se que a dermatomiosite amiopática (DMA) é uma doença autoimune de difícil diagnóstico precoce, dada sua apresentação exclusivamente cutânea. O caso descrito, com pápulas de Gottron e erupção heliotrópica, exemplifica seus critérios diagnósticos e

reforça a importância do reconhecimento das manifestações dermatológicas para reduzir o atraso no diagnóstico.

O tratamento instituído (fotoproteção, corticoterapia e metotrexato) segue as diretrizes atuais. Além disso, há a necessidade de vigilância contínua quanto ao risco de evolução para miosite e de neoplasias associadas. Ou seja, o manejo ideal depende do diagnóstico dermatológico preciso junto do acompanhamento reumatológico multidisciplinar e prolongado, para controle das manifestações cutâneas e monitorização de complicações sistêmicas.

Palavras-chave: Dermatomiosite; Dermatopatias; Mulheres

Keywords: Dermatomyositis; Skin Diseases; Dermatopathies; Women;

Referências:

CHEN, Z. et al. Clinically amyopathic dermatomyositis: clinical features, treatment, and long-term outcomes. *Frontiers in Medicine*, v. 9, p. 949141, 2022. Disponível em: <https://PMC9491410/>. Acesso em: 17 set. 2025.

CLINICAL AND EXPERIMENTAL RHEUMATOLOGY. Clinically amyopathic dermatomyositis: current perspectives. 2021. Disponível em: <https://www.clinexprheumatol.org/article.asp?a=19401>. Acesso em: 15 set. 2025.

LI, S. et al. Clinical characteristics and outcomes of clinically amyopathic dermatomyositis: a retrospective study. *Clinical and Experimental Rheumatology*, v. 41, n. 3, p. 521-529, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37153943/>. Acesso em: 18 set. 2025.

STATPEARLS. Dermatomyositis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558917/>. Acesso em: 18 set. 2025.

WANG, J. et al. Prognostic factors in clinically amyopathic dermatomyositis with interstitial lung disease. *Respiratory Medicine*, v. 163, p. 105896, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32096127/>. Acesso em: 18 set. 2025.

YANG, H. et al. Update on clinically amyopathic dermatomyositis: diagnosis, treatment and prognosis. *Frontiers in Immunology*, v. 15, p. 12030805, 2024. Disponível em: <https://PMC12030805/>. Acesso em: 18 set. 2025.

YOSHIDA, N. et al. Treatment strategies for clinically amyopathic dermatomyositis. *Rheumatology International*, v. 41, p. 1609-1618, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34161709/>. Acesso em: 18 set. 2025.



¹Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF, E-mail do autor: julia.mmf@hotmail.com

²Centro universitário Euroamericano (UNIEURO), Brasília - DF.

³Universidade de Brasília (UnB), Brasília - DF.

⁴Médica Reumatologista, presidente da Sociedade de Reumatologia e docente do CEUB.

**Em caso de aprovação do trabalho, enviaremos as imagens do relato de caso.*