

# Histiocitose de Células de Langerhans



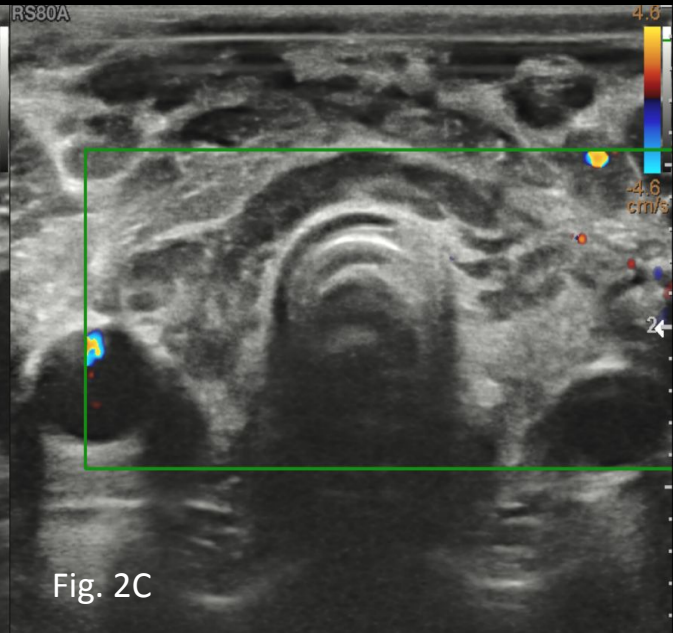
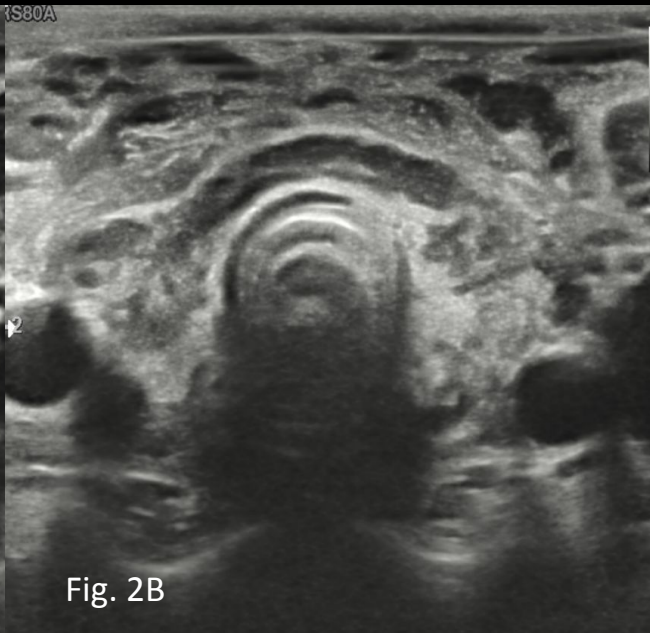
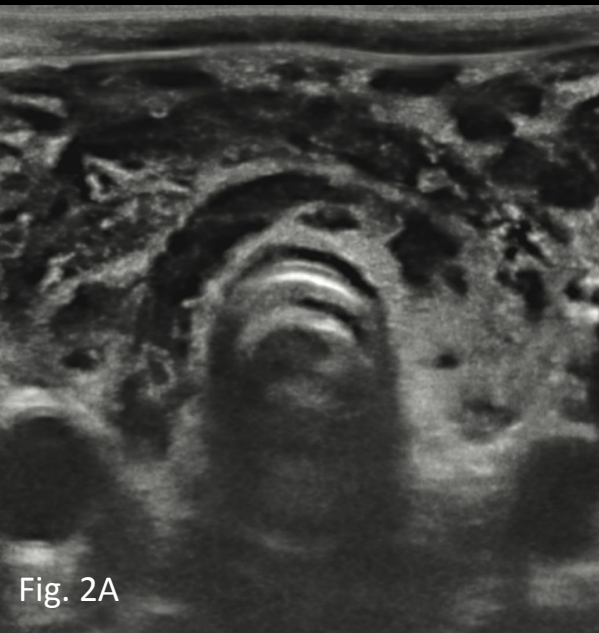
Fig. 1A



Fig. 1B

Figuras 1A e 1B: Pele friável contendo placas eritemato-violáceas, com aspecto atrófico e apresentando áreas de retração perilesionais.

# Ultrassonografia da Tireoide com Doppler



Figuras 2A, 2B e 2C: Glândula tireoide de dimensões reduzidas e ecotextura difusamente heterogênea à custa de múltiplas formações líquidas espessas, não organizadas, sugestivas de abscessos em formação. Lesões líquidas espessas de características semelhantes àquelas da tireoide em toda extensão da pele e do tecido subcutâneo da região cervical anterior e lateral.

# Tomografia Computadorizada do Pescoço

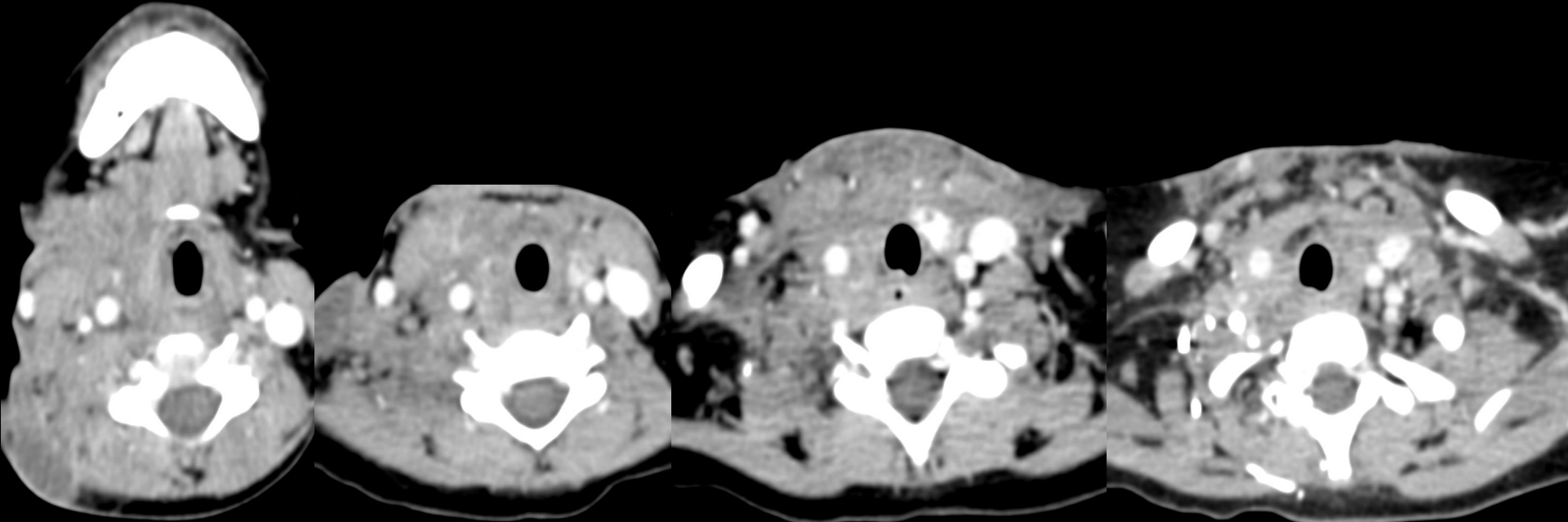


Fig. 3A

Fig. 3B

Fig. 3C

Fig. 3D

Figuras 3A, 3B, 3C e 3D: Corte axial, sem contraste. Espessamento e densificação da pele, do tecido subcutâneo e de partes moles ao longo das regiões cervicais anterior e lateral, desde a altura da mandíbula até a parede torácica anterior abaixo do nível do introito torácico. Associado a múltiplas formações líquidas espessas, não organizadas, algumas mal definidas com áreas tendendo a liquefação/necrose, sugestivas de abscessos.

Nota-se ainda colapso e afilamento da veia jugular interna direita, com ingurgitamento compensatório da veia jugular externa ipsilateral.

## Tomografia Computadorizada do Pescoço (janela de pulmão)

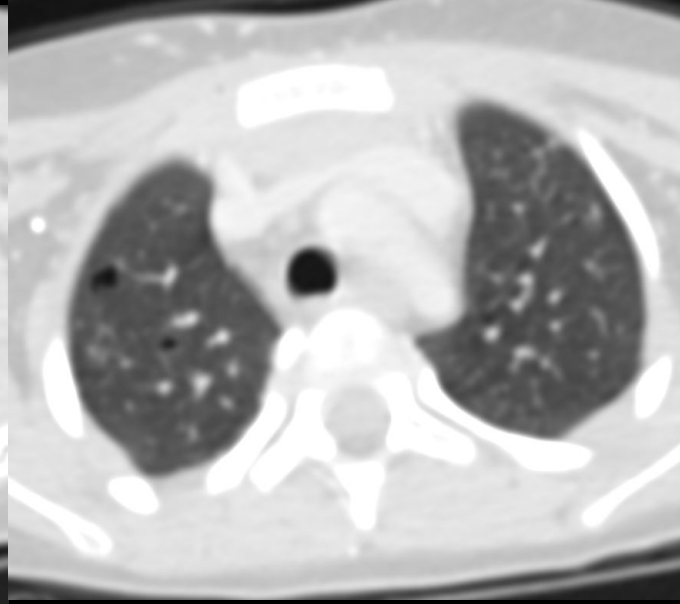
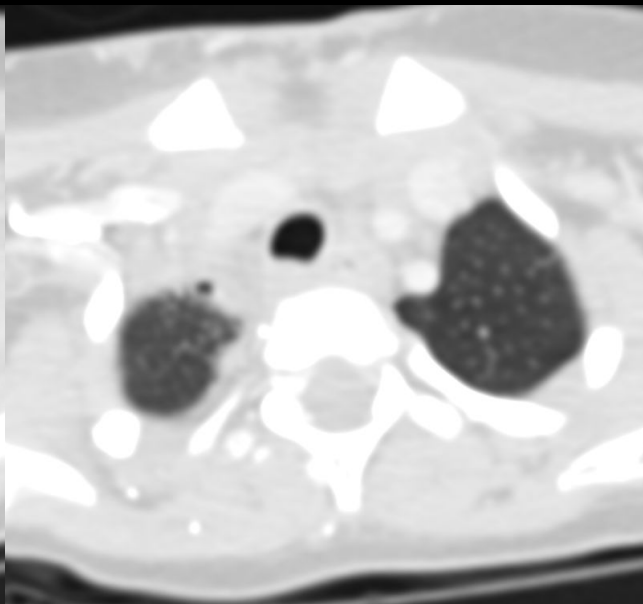
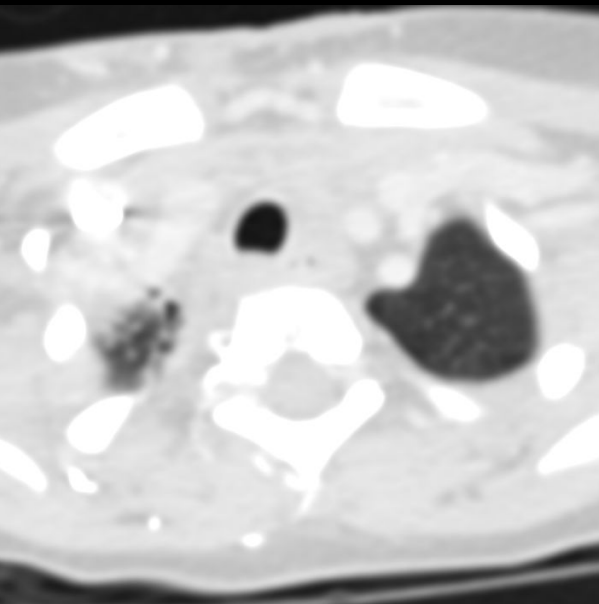


Fig. 4A

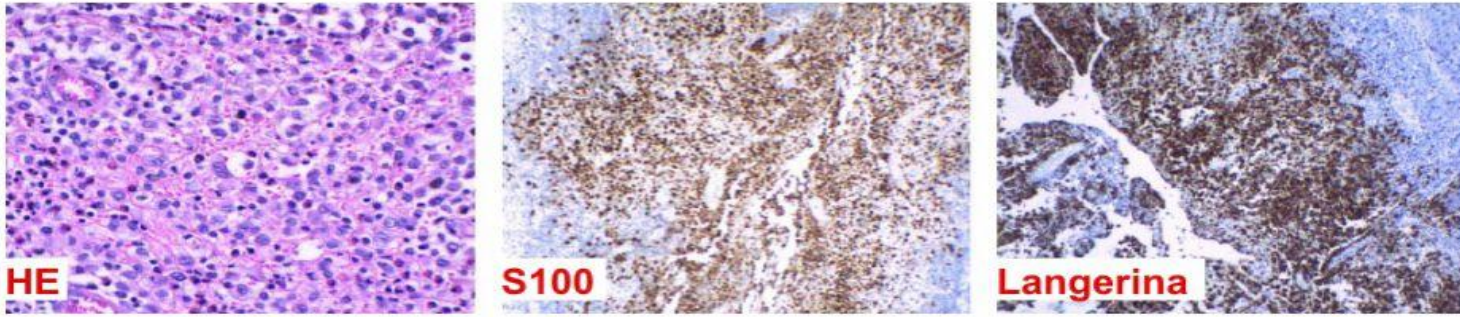
Fig. 4B

Fig. 4C

Figuras 4A, 4B e 4C: Corte axial, sem contraste. Formações císticas hipoatenuantes, de formato e dimensões variadas, esparsos nos ápices pulmonares.



# Imuno-histoquímico da Lesão no Pescoço



20/06/2023  
08:09

**RELATÓRIO DE ESTUDO IMUNO-HISTOQUÍMICO**

CB 21175/23

**Diagnóstico:**  
**REGIÃO CERVICAL: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS. VER COMENTÁRIO.**

**Comentário:**  
Trata-se de pele acometida por proliferação de células com núcleos em fenda em meio a grande quantidade de eosinófilos, neutrófilos, linfócitos e histiócitos. A expressão para proteína S-100, Langerina e CD1a, nesse contexto morfológico, é compatível com o diagnóstico de HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS. Estreita correlação com achados clínicos e de imagem é recomendada para completa elucidação diagnóstica.

Estudo imuno-histoquímico: Após desparafinação e tratamento dos tecidos com soluções próprias para recuperação de epitopes, os cortes histológicos foram incubados com painel de anticorpos monoclonais e/ou policlonais. A seguir utilizou-se o sistema de detecção baseado em polímero. Controles positivos e negativos foram utilizados para atestar a fidelidade das reações. Resultados individuais para os marcadores estudados estão sumarizados na tabela a seguir. Os resultados especificados dizem respeito às células de interesse no contexto de cada caso.

Anticorpos	Clone	Resultado	Observação
• Citoceratinas de 40, 48, 50 e 50,6 kDa	AE1/AE3	Negativo	
• Produto do gene INI-1 (hSNF5; SMARCB1)	MRQ-27	Expressão Preservada	
• Proteína S-100	Policlonal	Positivo	
• CD68 - proteína lisossomal	KP1	Positivo	
• CD3 - receptor de linfócitos T (cadeia epsilon)	RBT-CD3	Negativo	
• Desmina (filamento intermediário célula muscular)	D33	Negativo	
• CD1a - antígeno de células de Langerhans	O10	Positivo	
• CD207 (Langerina), receptor de lectina tipo C, clone 1206	12D6	Positivo	

Fig. 5A

Figura 5A: Estudo imuno-histoquímico confirmando o diagnóstico devido a presença do antígeno da células de Langerhans (CD1a) e da Langerina (CD207).