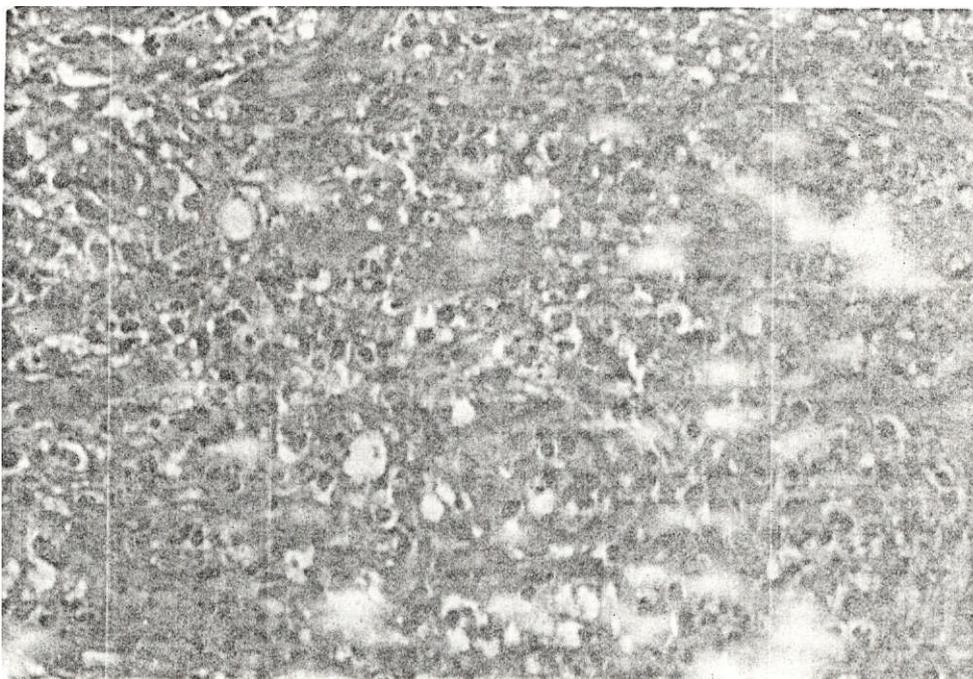




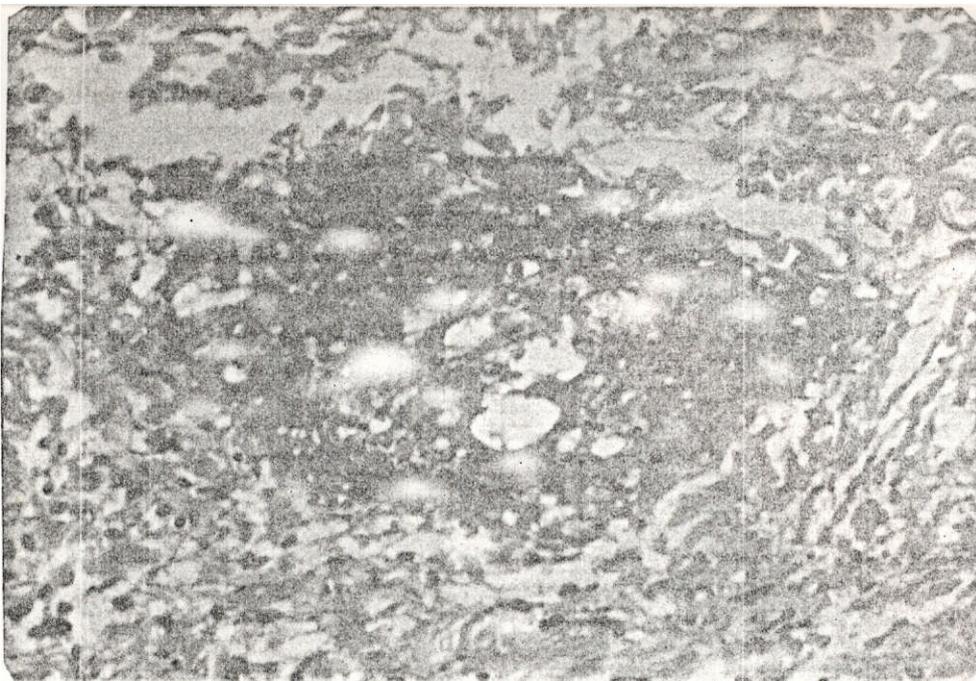
**Figura 1** - Caso 8 - ENH. Aspecto Geral.

Focos de reação inflamatória exsudativa ao longo de infiltrado virchoviano. HE(aumento original 10 x)



**Figura 2** -Caso 8 - ENH

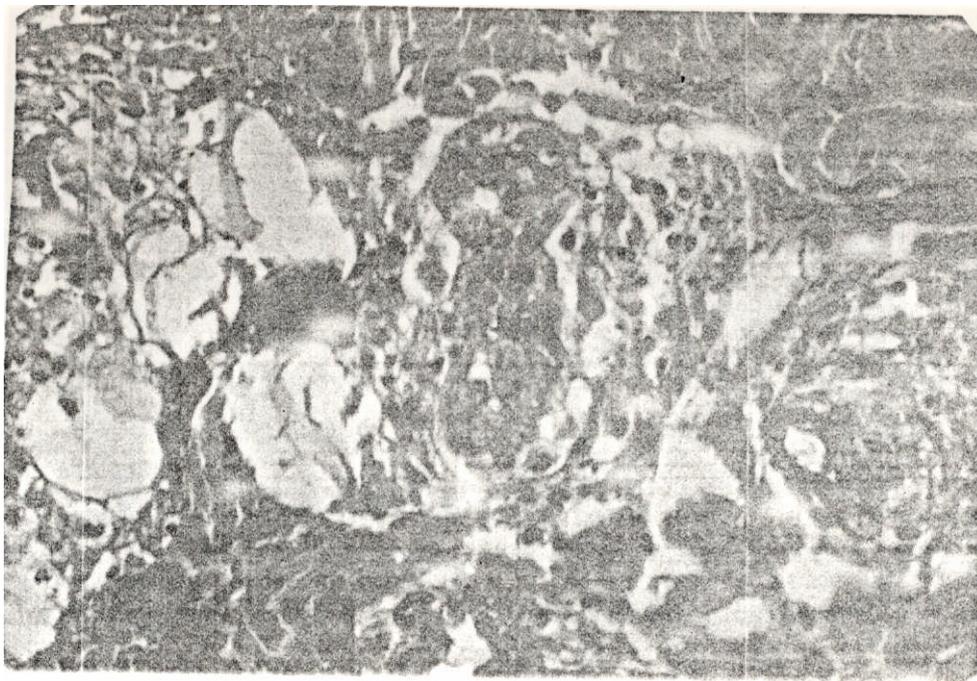
Exsudação neutrofílica difusa em meio a infiltrado virchoviano regressivo. HE (aumento original 100x)



**Figura 3** - Caso 16 - ENH Exsudação neutrofílica e deposição de fibrina em infiltrado virchoviano regressivo. HE (aumento original 100%)



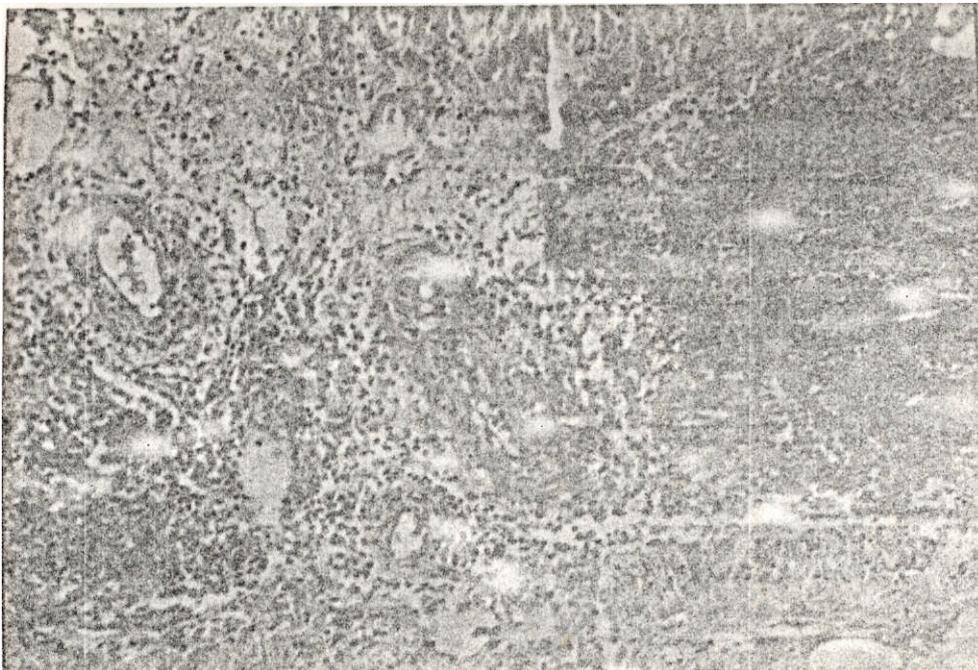
**Figura 3** - Caso 5 - ENH - Vasos superficial com marginalização de neutrófilos contornado por infiltrado inflamatório mononuclear. HE (aumento original 100 x)



**Figura 5** - Caso 8 - ENH - Vasos do derma médio. Intensa tumefação e proliferação endotelial. Destaque para a mitose (seta). HE (aumento original 100x)

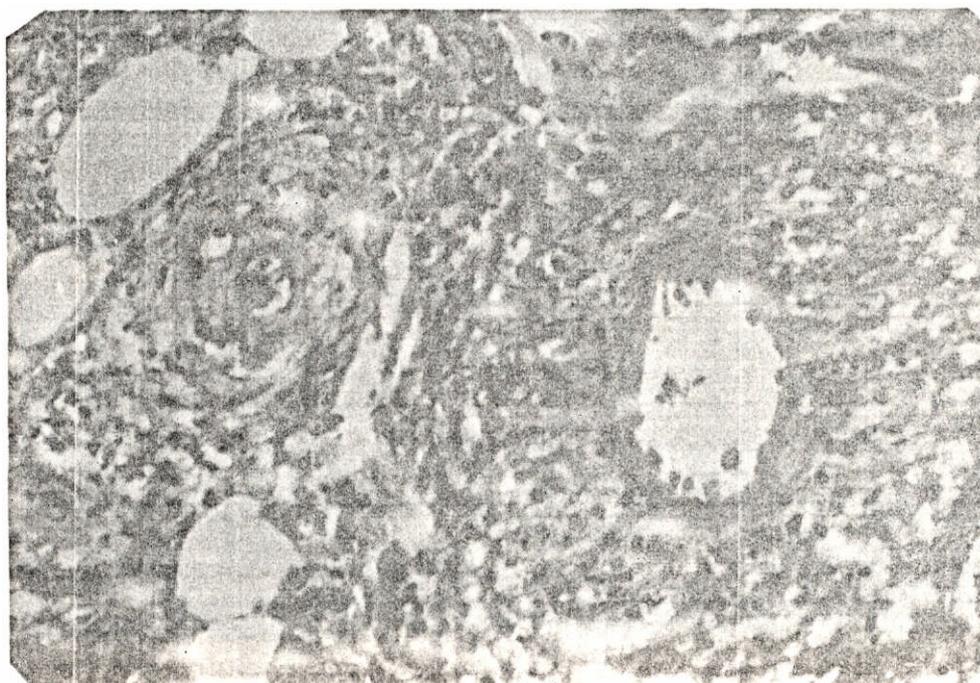


**Figura 6** - Caso 8: EMI. Vaso do derma médio.  
Dilatação vascular e intensa tumefação endotelial.  
HE (aumento original 100x)



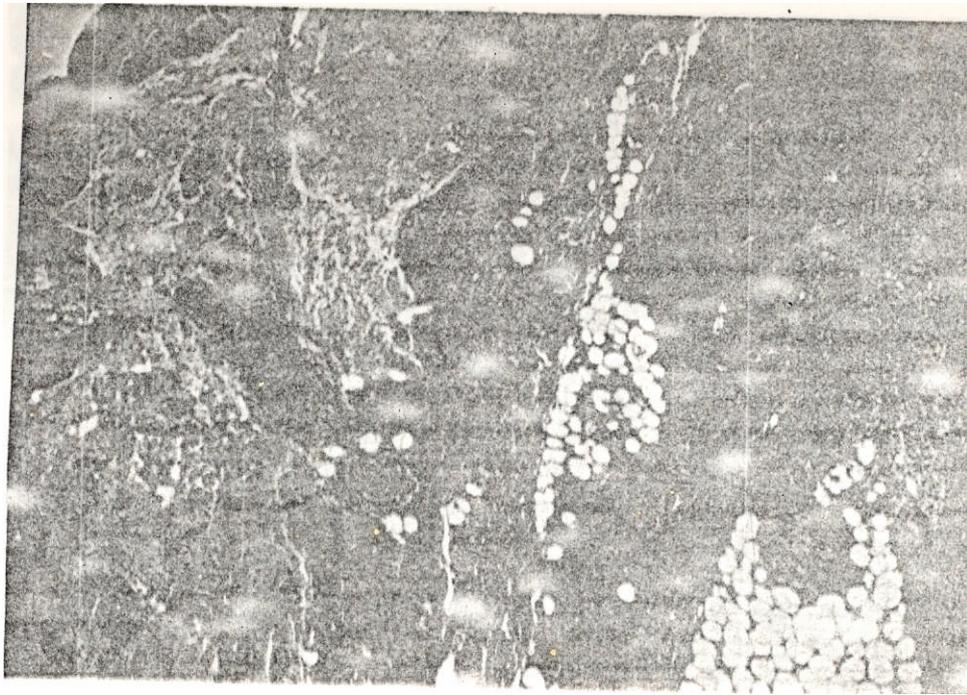
**Figura 7** - Caso 5: ENH

Vasos do derma profundo adjacentes a áreas com Intensa exsudação neutrofílica. Edema, dissociação e penetração de celular inflamatórias na parede vascular. HE (aumento original 40x)

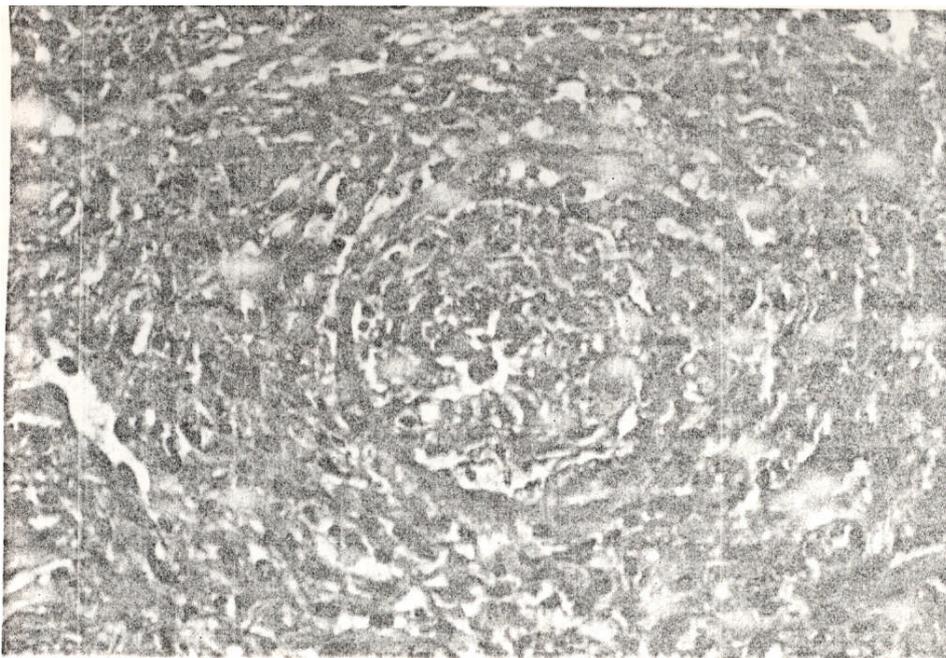


**Figura 8** - Caso 13: ENH

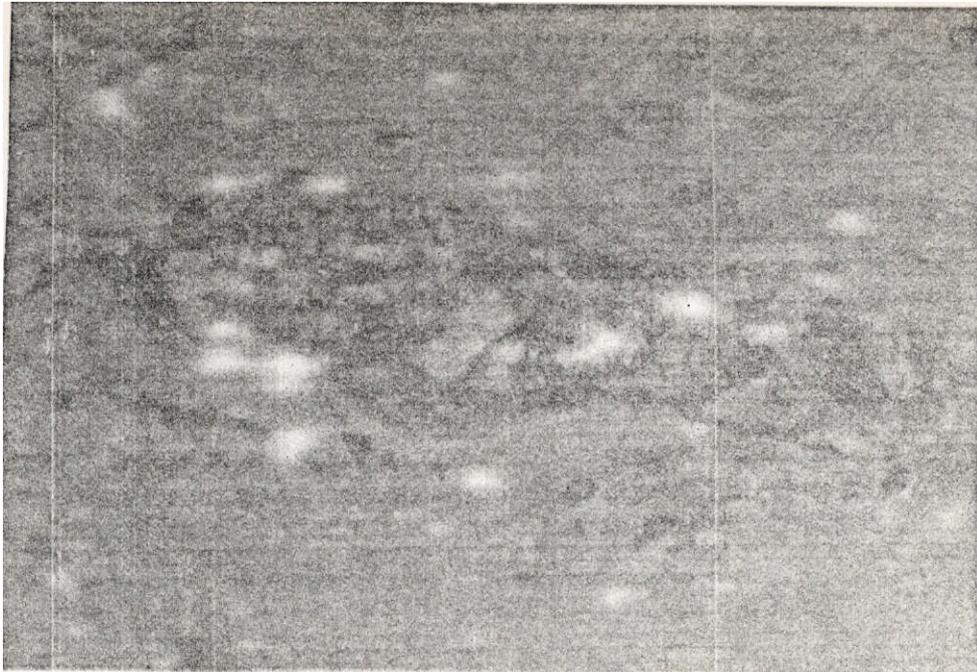
Exsudação neutrofílica ao longo de infiltrado virchoviano contornando vaso do derma profundo. HE (aumento original 100 x)



**Figura 9** - Caso 14: ENH. Aspecto Geral.  
Pele e tecido celular subcutâneo, HE (aumento original 100 x)

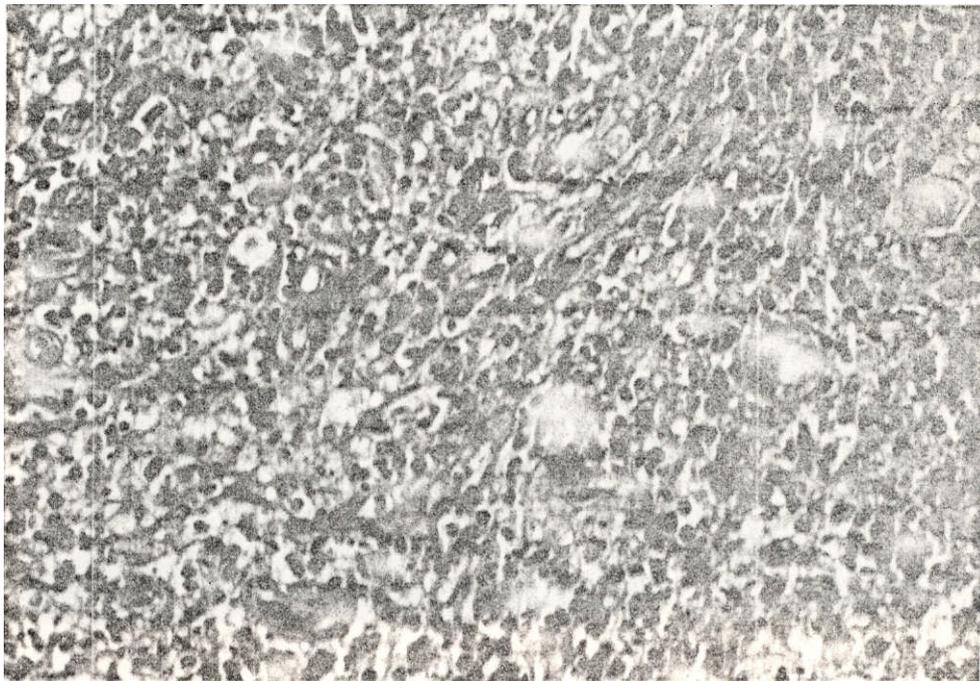


**Figura 10** - Caso 14: ENH. Aproximação.  
Infiltrado virchoviano penetrado por células inflamatórias mononucleares. Vaso central com dissociação da parede e redução da luz. HE (aumento original 40x)



**Figura 11** - Caso 14: ENH.

Detalhe do vaso mostrando dissociação da parede por infiltrado virchoviano e proliferação endotelial. HE (aumento original 40x)



**Figura 12** - Caso 14: ENH.

Detalhe do vaso mostrando dissociação da parede por infiltrado virchoviano e proliferação endotelial. HE (aumento original 40x)

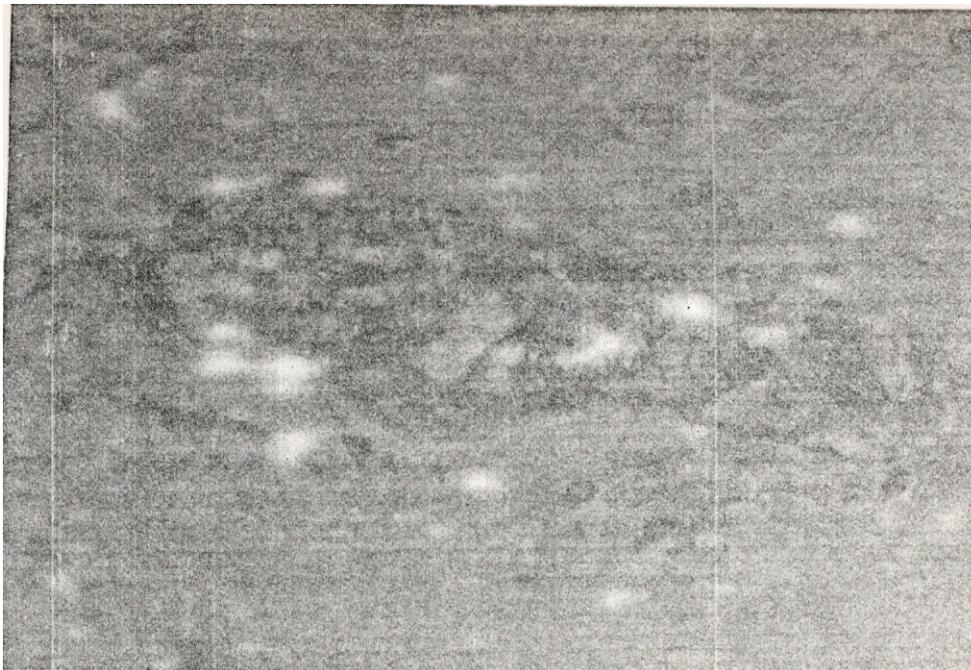


Figura 13 -. Caso 14: ENH

Infiltrado virchowiano focal em torno de pequenos vasos. Bacilos (alguns típicos) em macrófagos e endotélio vascular. Fite Faraco(aumento original 160x)

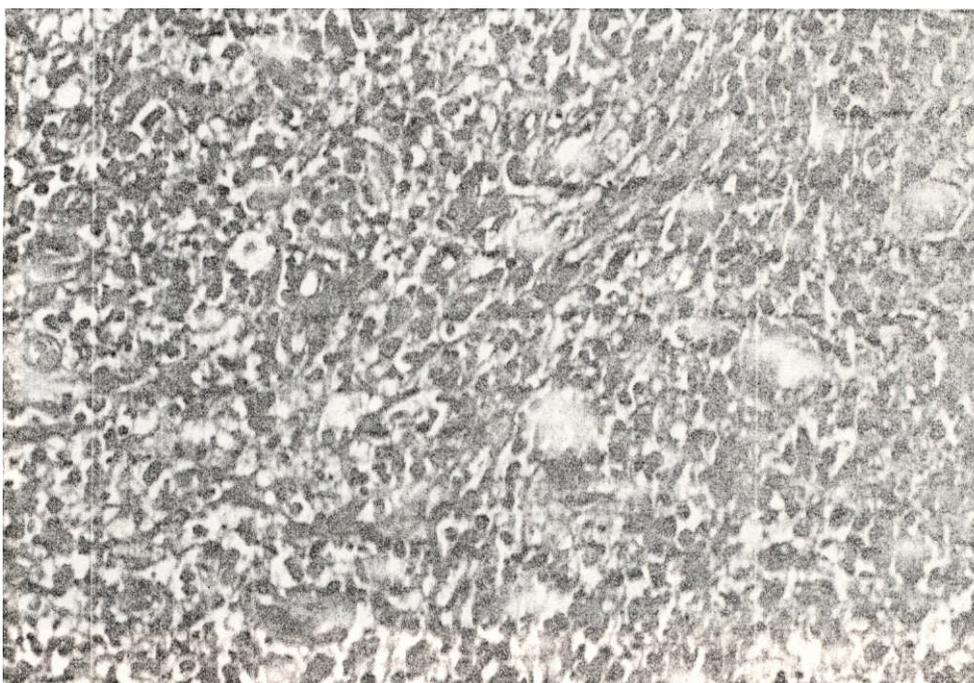


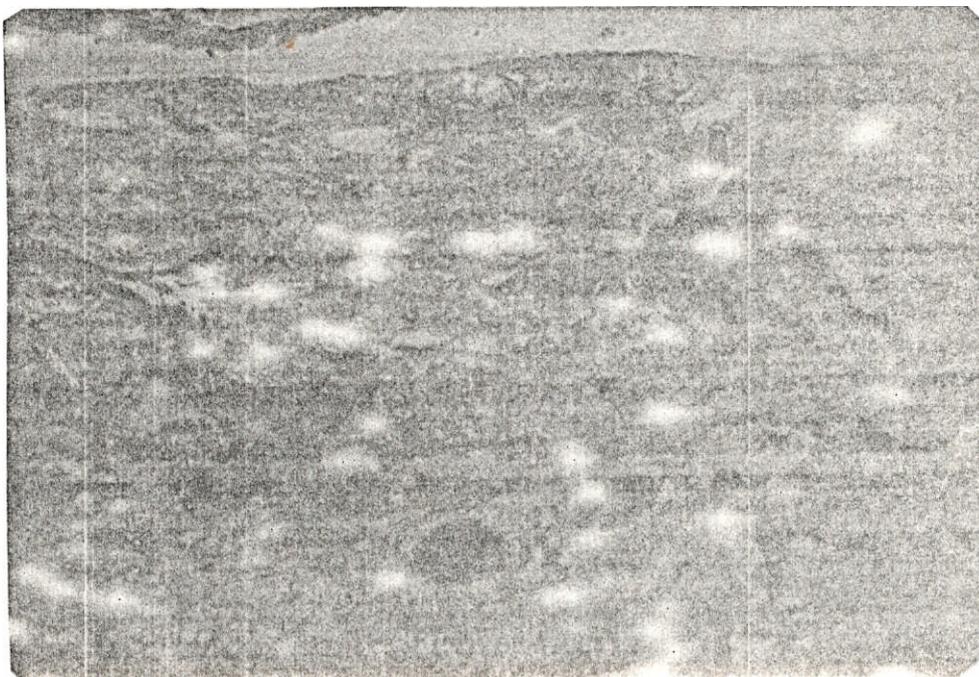
Figura 14 - Caso 14: ENH

Área com exsudação neutrofilina ao longo de infiltrado virchowiano regressivo. (aumento original 100 x).



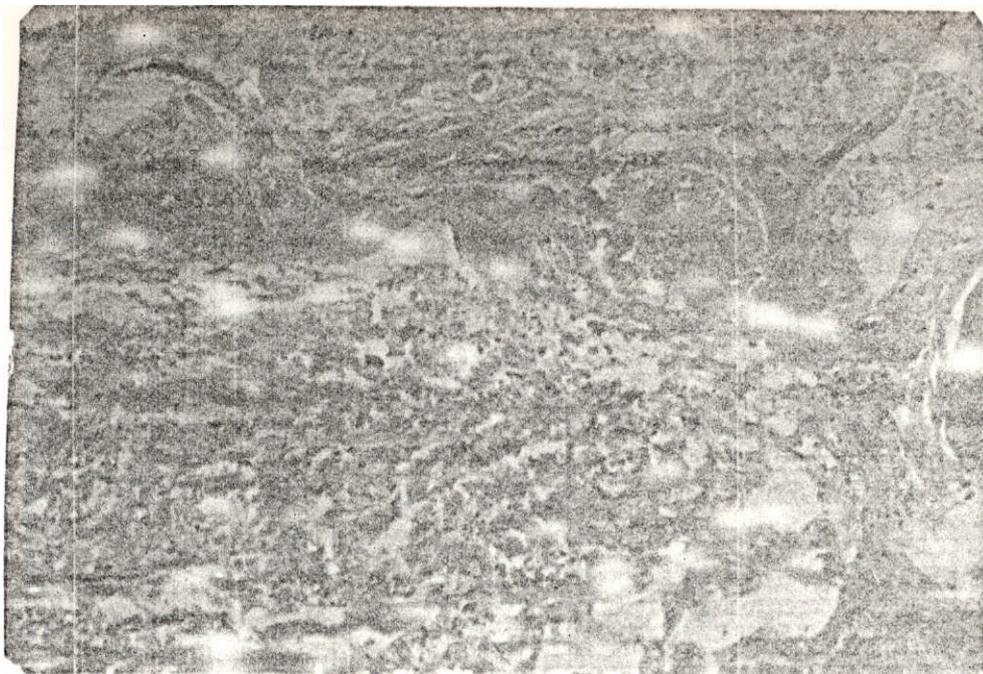
**Figura 15** - Caso 14: ENH. Mesma área

Escassos grânulos bacilares. Fite-Faraco (aumento original 160 x).



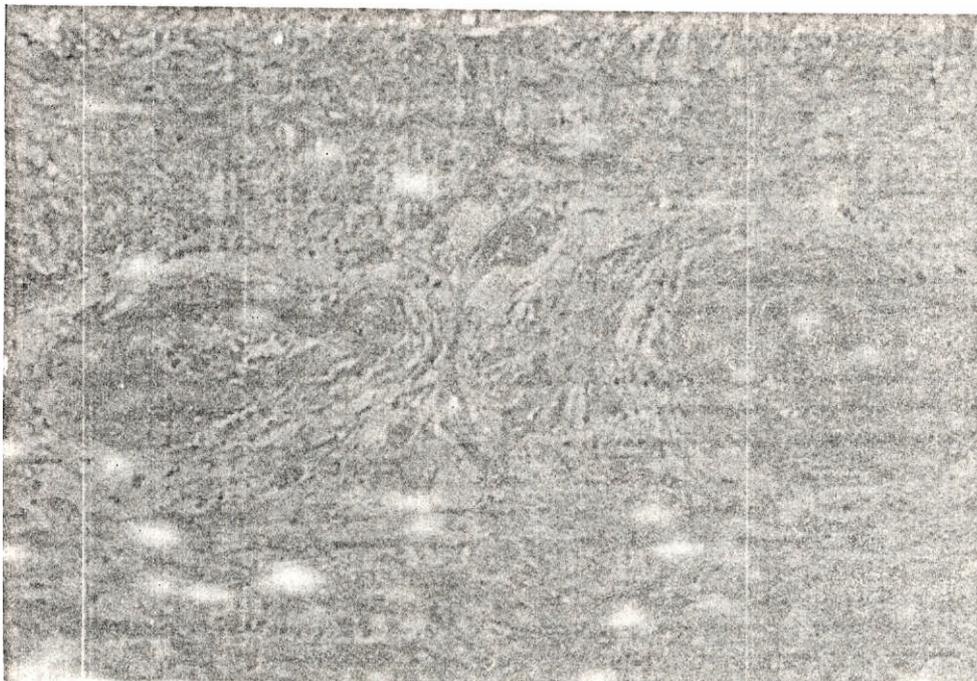
**Figura 16** - Caso 14: Fenômeno de Lucio. Aspecto geral.

Observar necrose e destacamento da epiderme. HE(aumento original 10 x).



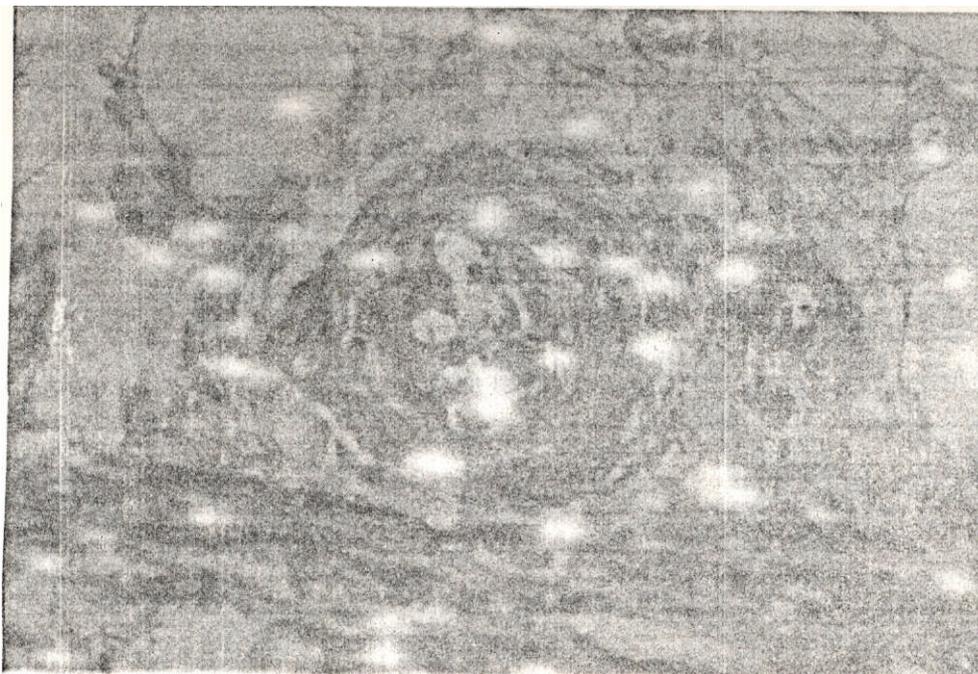
**Figura 17** - Caso 14: Fenômeno Lucio. Aproximação

Pequenos vasos com trombose e necrose do infiltrado com intensa fragmentação nuclear. HE (aumento original 40x)



**Figura 18** - Caso 14 : Fenômeno de Lucio.

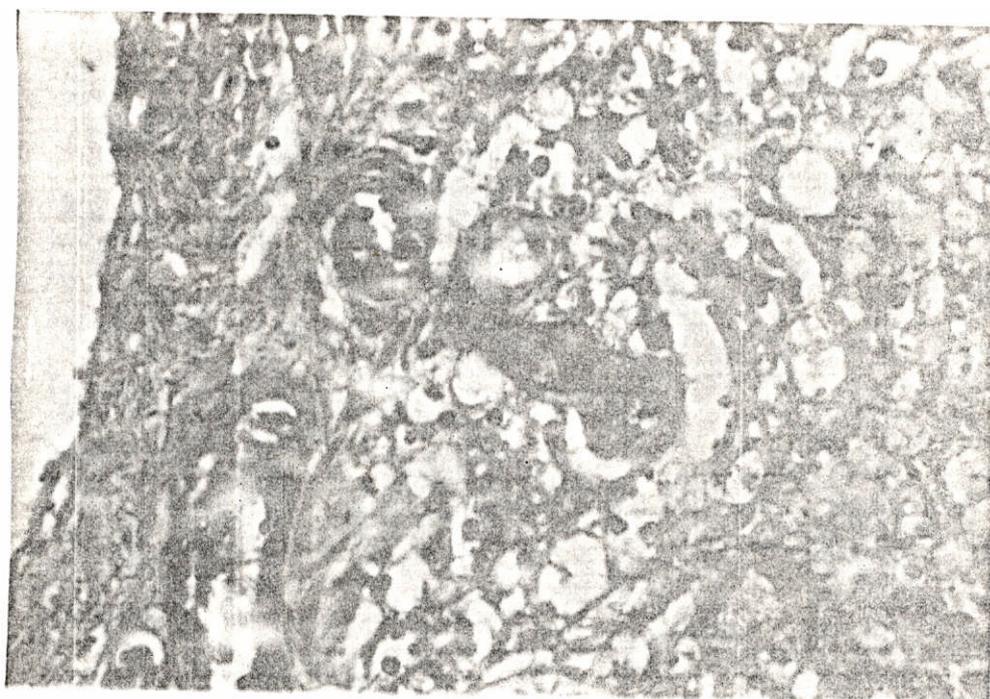
Trombose em vênulas com exsudação e fragmentação de neutrófilos na parede. HE (aumento original 100 x)



**Figura 19** - Caso 14: Fenômeno de Lúcio.

Vaso do derma profundo com dissociação da parede por infiltrado virchoviano.

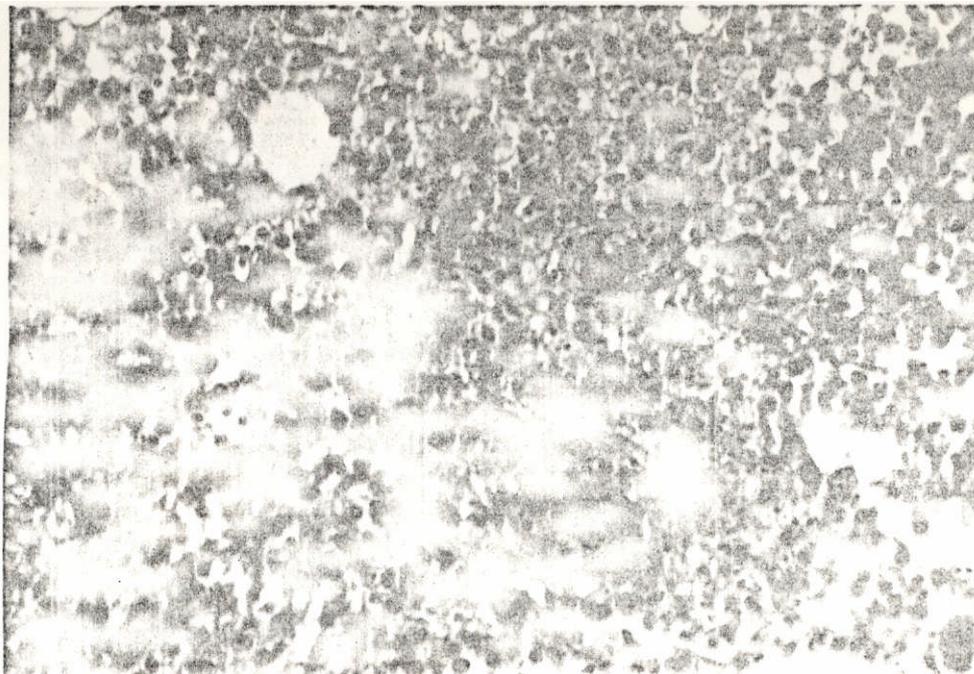
HE (aumento original 100x)



**Figura 20** - Caso 14: Fenômeno de Lúcio.

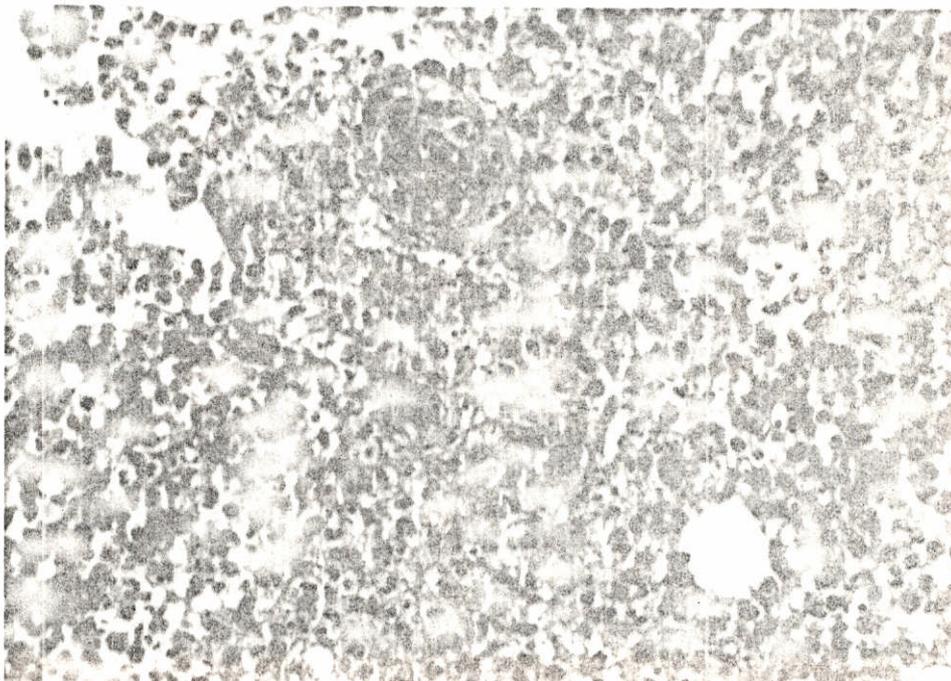
Bacilos em endotélio de pequeno vaso superficial.

Fite-Faraco (aumento original 160x)



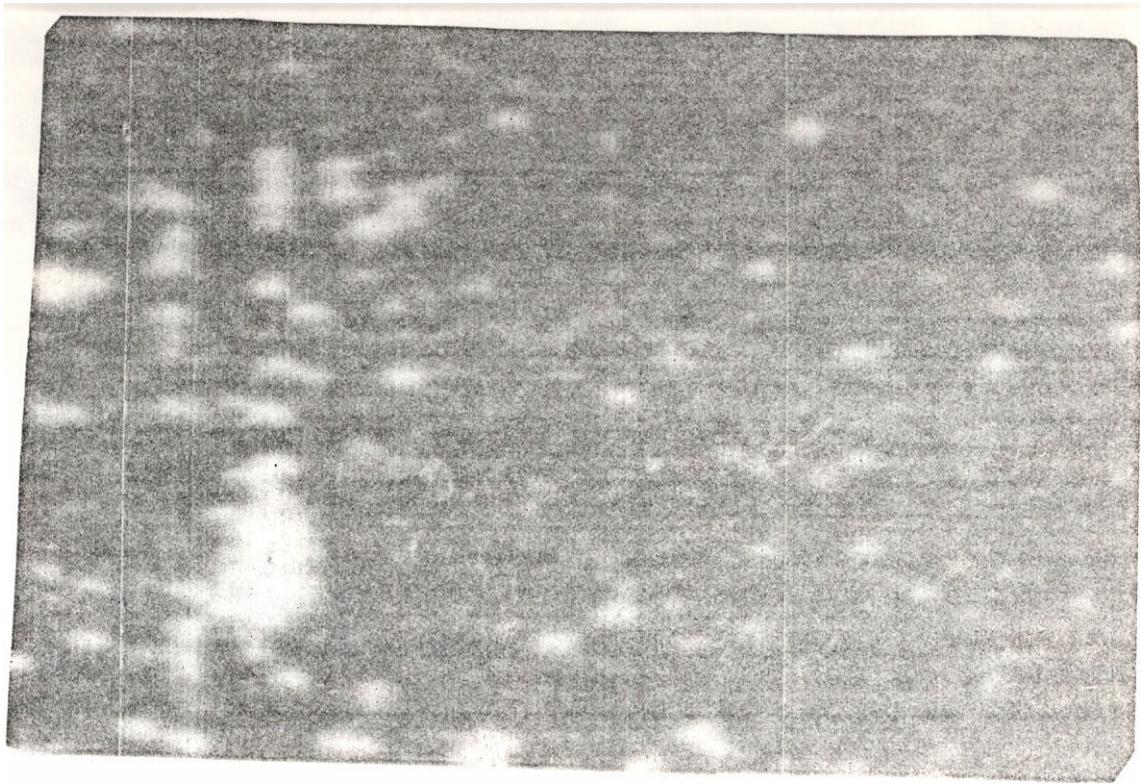
**Figura 21** - Caso 17: ENH

Area com exsudato neutrofilico ao longo de infiltra do virchoviano repressivo. Deposição de fibrina e pequeno vaso com trombo de fibrina, tumefação e proliferação endotelial. HE (aumento original 100x)



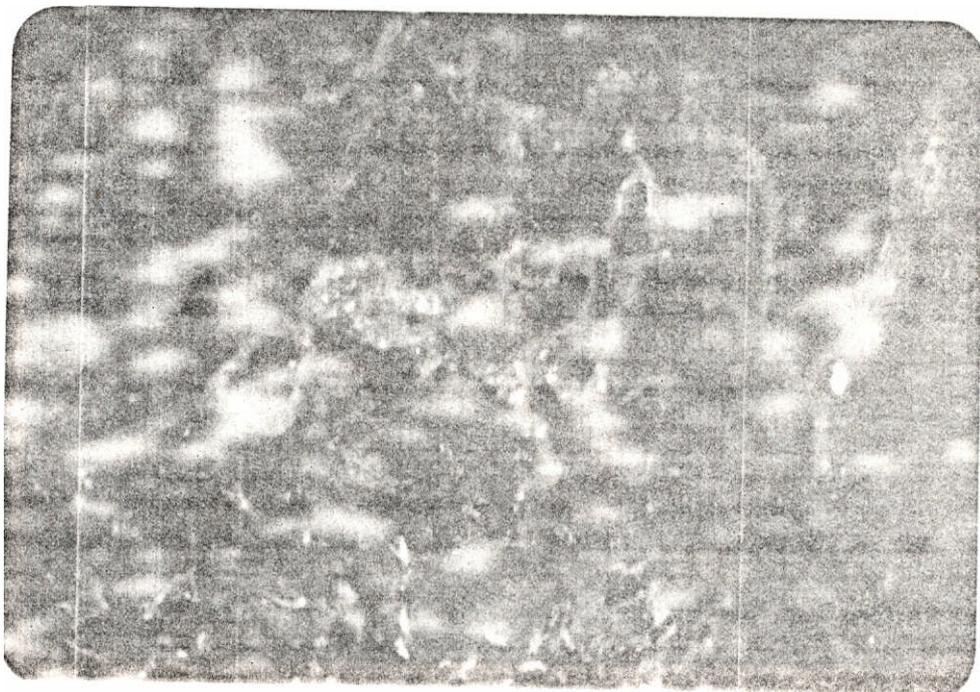
**Figura 22** - Caso 18 ENH

Área com intensa exsudação neutrofilica e depósito de fibrina em parede pequeno vaso. HE (aumento original '10 x).



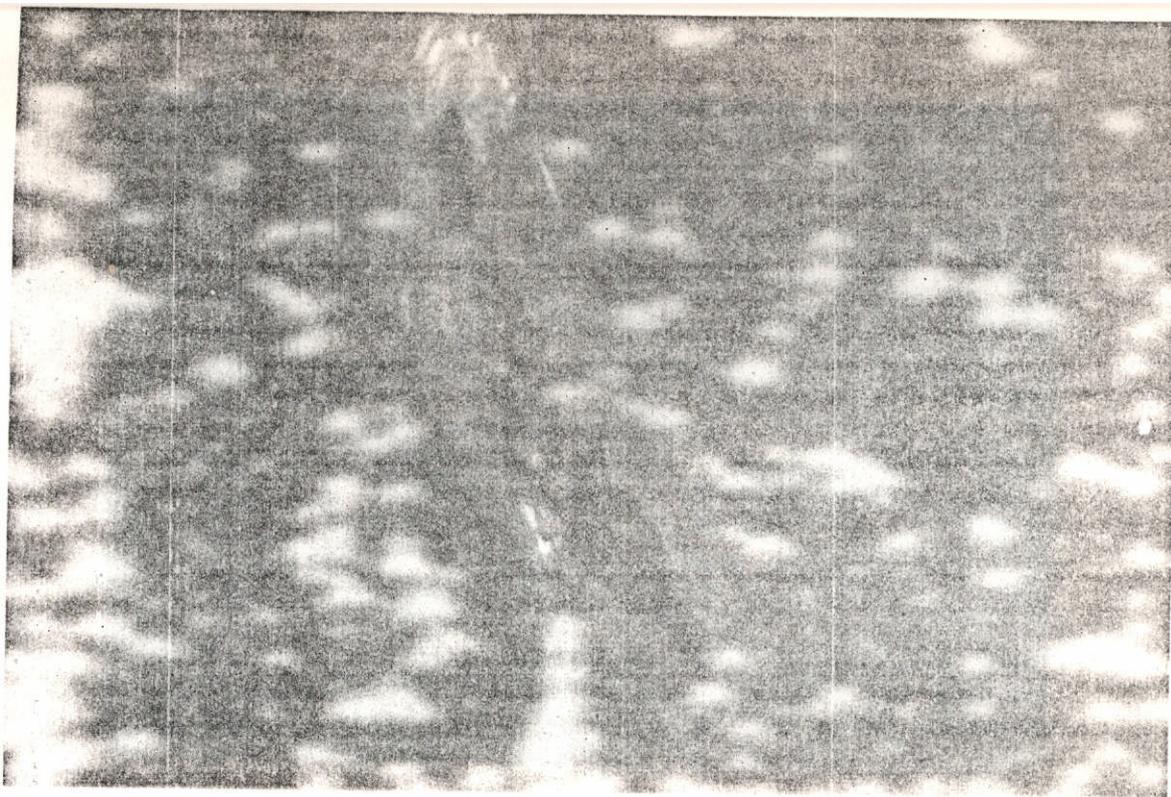
**Figura 23** - Caso 16: ENH

Depósito de C3 na ZMB e vasos de pequeno calibre proximos a ZMB. IFD (imunofluorescencia direta) (aumento original /10x)



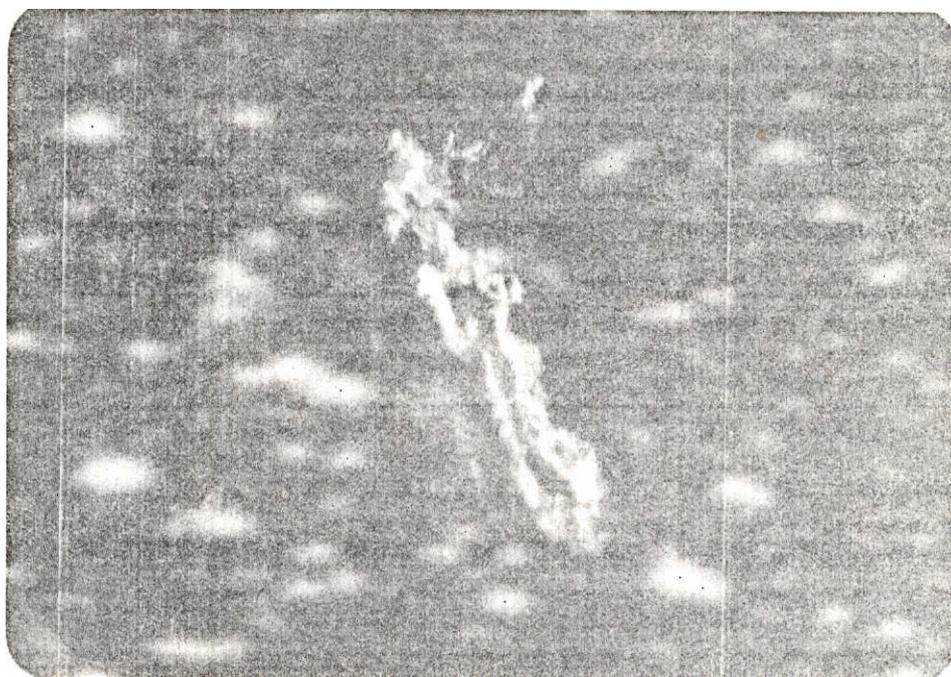
**Figura 24** - Caso 20: ENH

Depósito de C1q na ZMB e vasos próximos a ZMB. IFD (aumento original 40 x).



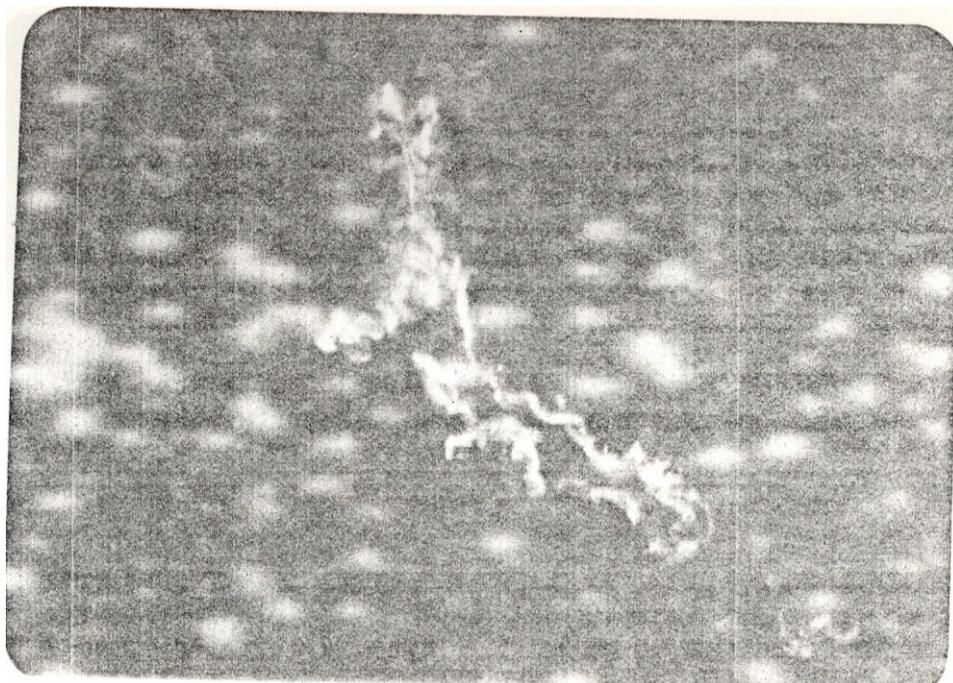
**Figura 25** - Caso 13: ENH

Deposito de C3 em vaso de grande calibre do derma profundo. IFD (aumento original 40x).



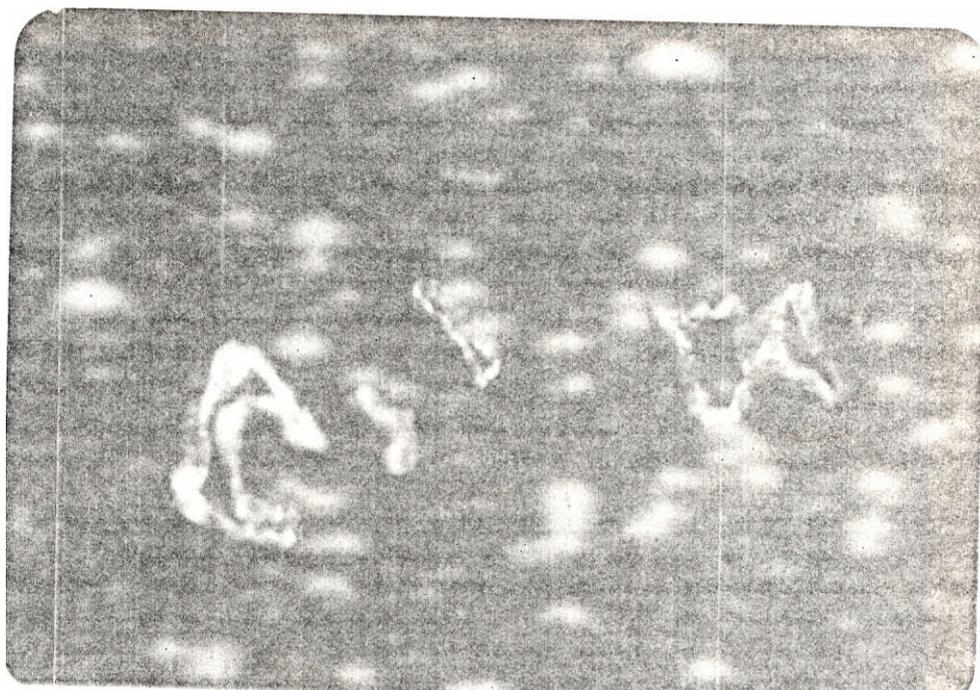
**Figura 26** - Caso 17: ENII

Depósito de C1q em vaso calibroso do derma profundo. IFD (aumento original 40 x).



**Figura 27** - Caso 17: ENH

Depósito de C3 em vaso calibroso do derma profundo. IFD (aumento original 10 x).



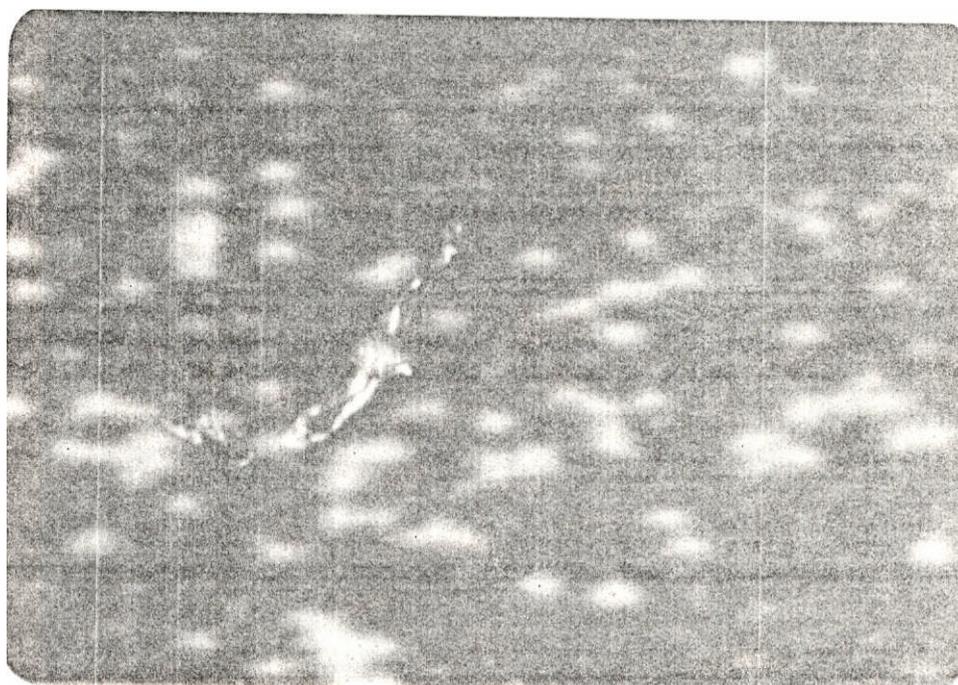
**Figura 28** - Caso, 18: ENH

Depósito de C3 em vasos calibrosos de derma médio e profundo. TFD (aumento original do x).



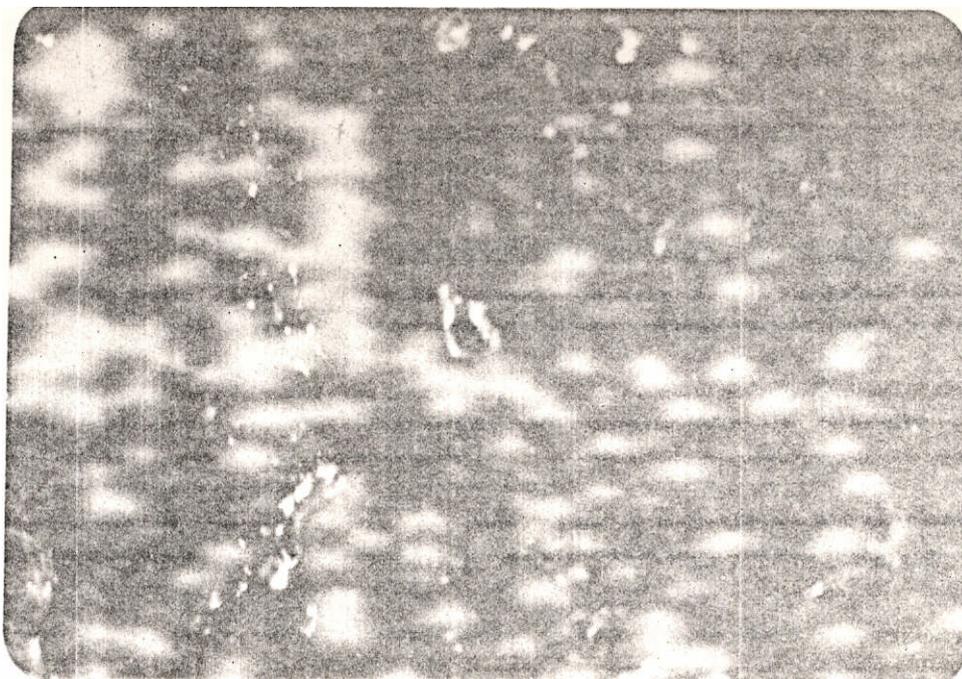
**Figura 29** - Caso 22: ENH

Depósito de Clq em vasos de pequeno e médio calibre localizados em toda a extensão do derma. IFD (aumento original 40x)



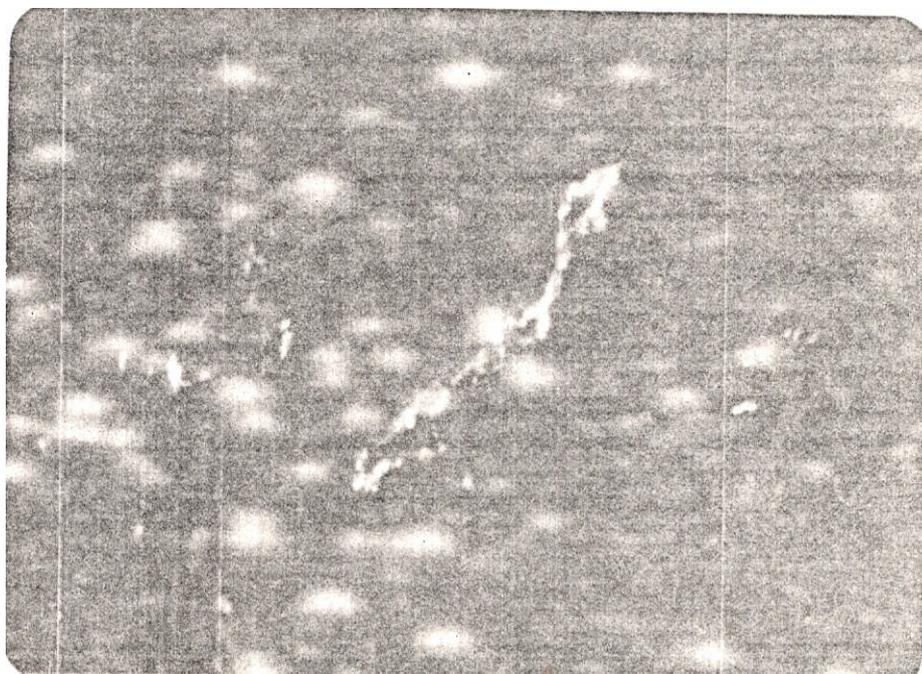
**Figura 30** -Caso 22: ENH

Depósito de C3 em vasos de médio calibre do derma médio e profundo. IFD (aumento original 40x)



**Figura 31** - Caso 22:

Deposito de C1q em vasos de vários calibres em toda a extensão do derme IFT (aumento original. 40 x).



**Figura 32** - Caso 22: FNH

Deposito de G1q em vasos de vários calibres em toda a extensão do derma. IFD (aumento original 10 x).