

Figura 1 - Caso 8 - ENH. Aspecto Geral.

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

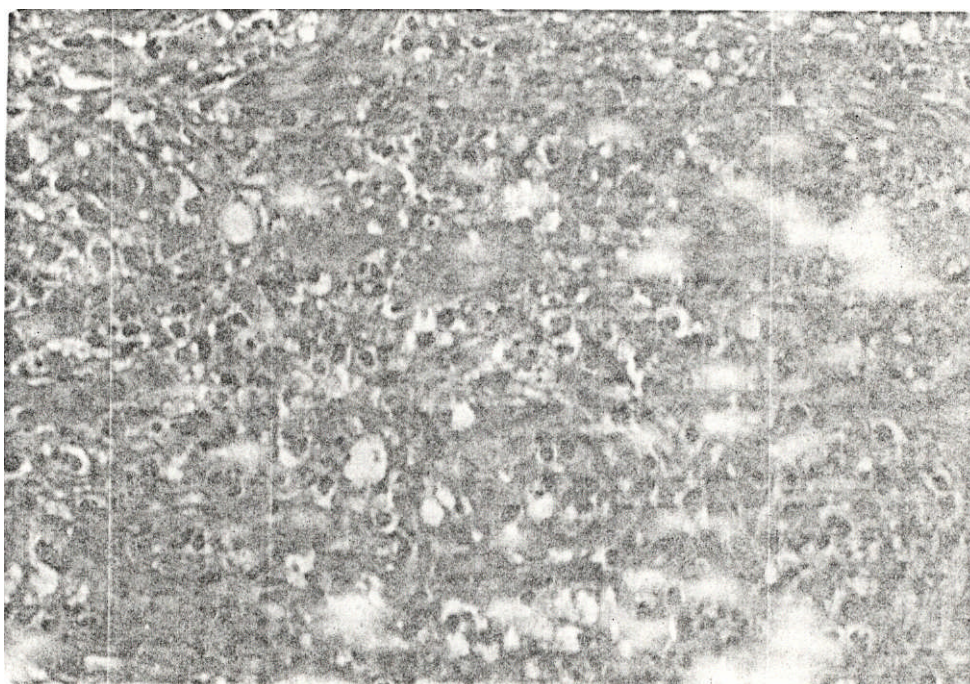


Figura 2 -Caso 8 - ENH

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

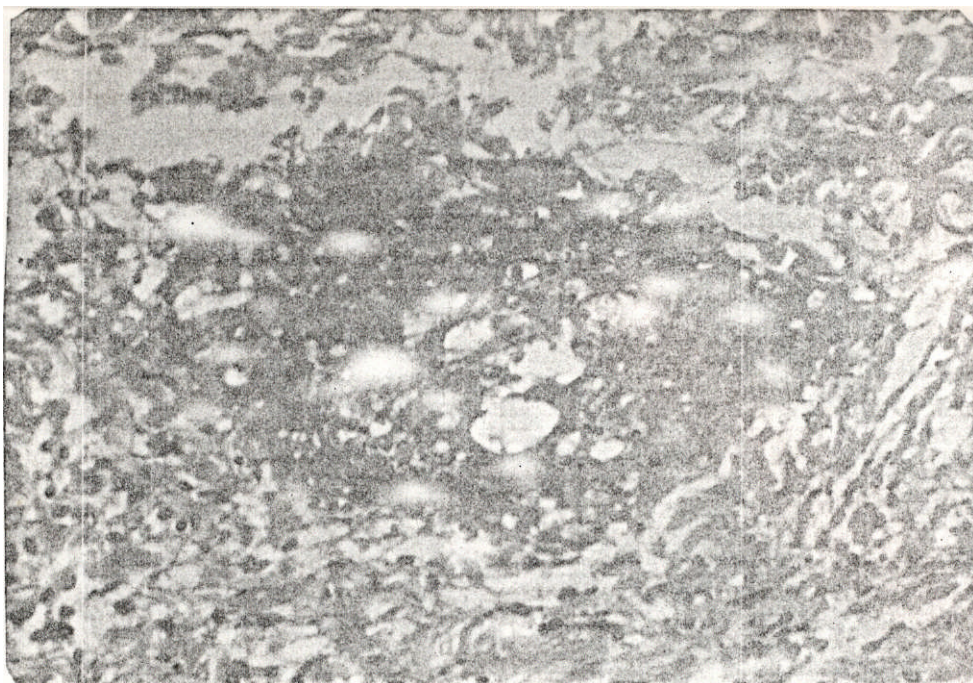


Figura 3 - Caso 16 - ENH Exsudação neutrofílica e deposição de fibrina em infiltrado virchoviano regressivo. HE (aumento original 100%)

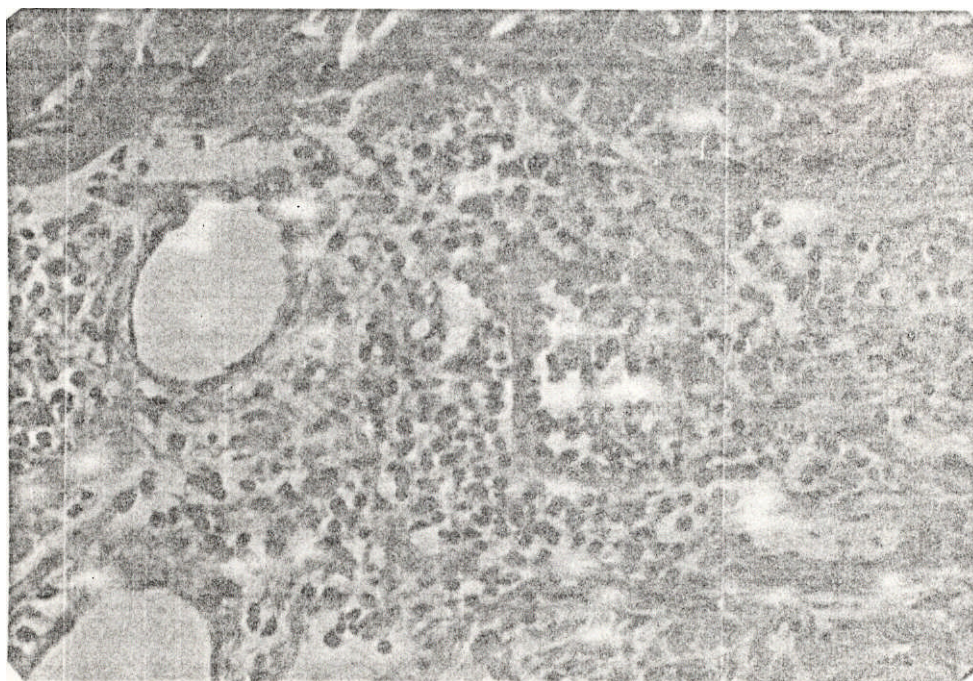


Figura 3 - Caso 5 - ENH - Vasos superficial com marginalização de neutrófilos contornado por infiltrado inflamatório mononuclear. HE (aumento original 100 x)

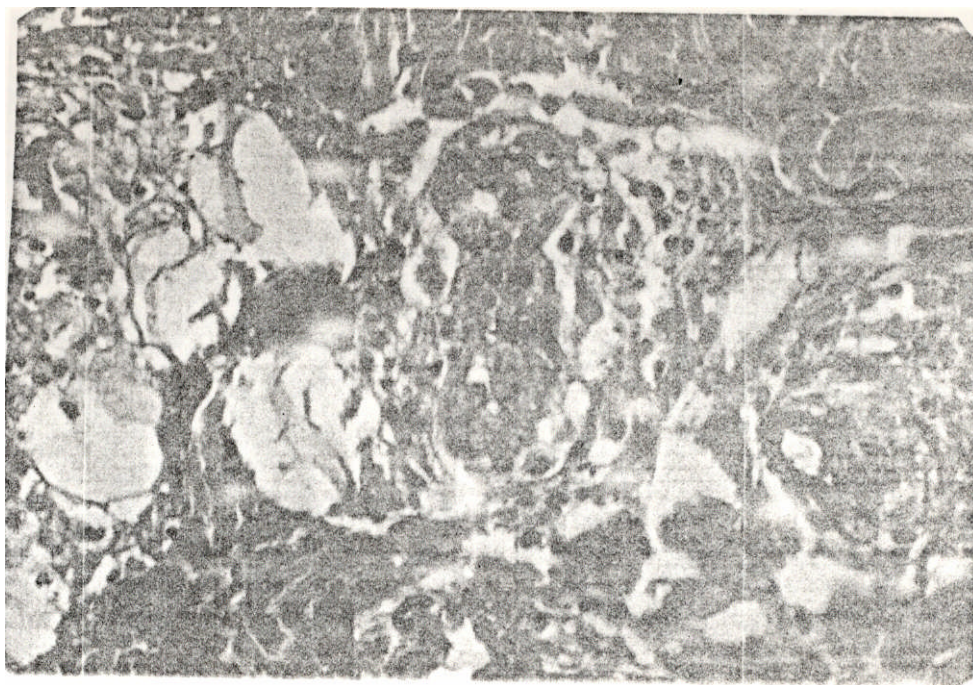


Figura 5 - Caso 8 - ENH - Vasos do derma médio. Intensa tumefação e proliferação endotelial. Destaque para a mitose (seta). HE (aumento original 100x)



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

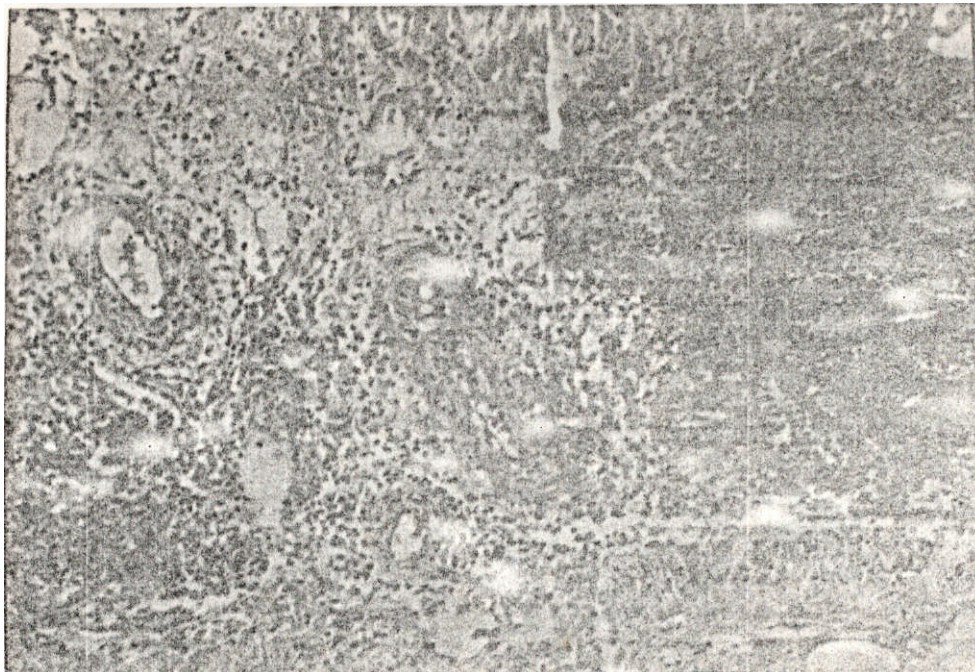


Figura 7 - Caso 5: ENH

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)

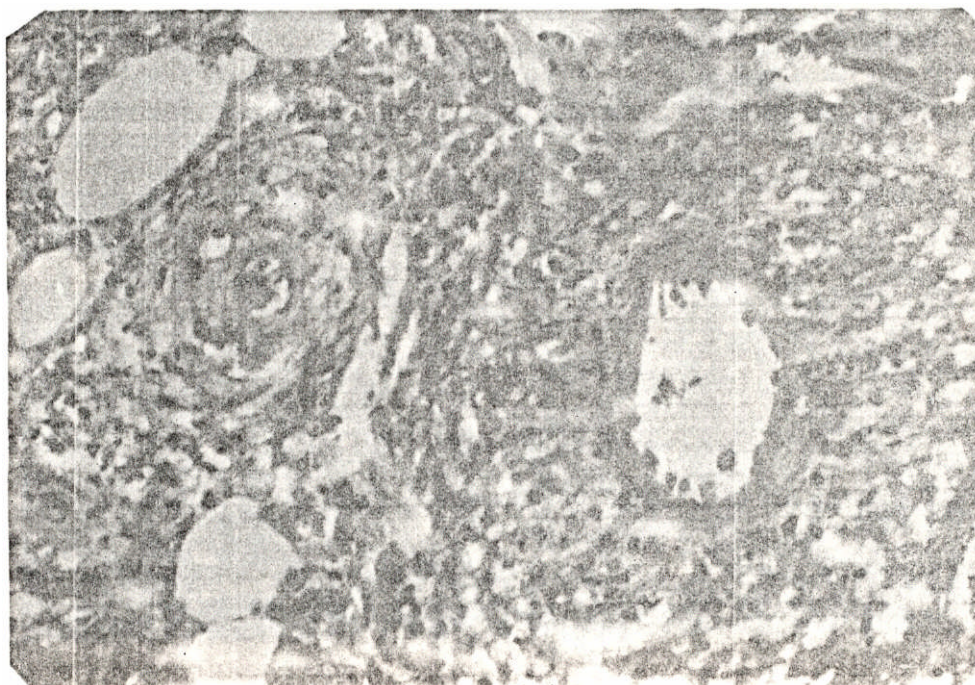


Figura 8 - Caso 13: ENH

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

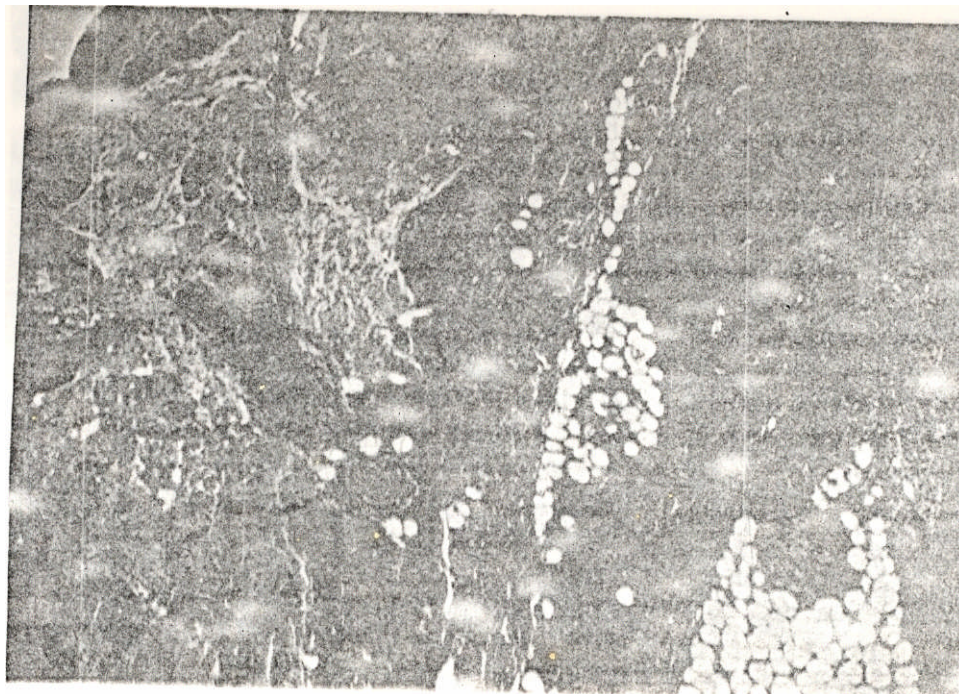


Figura 9 - Caso 14: ENH. Aspecto Geral.
Pele e tecido celular subcutâneo, HE (aumento original 100 x)

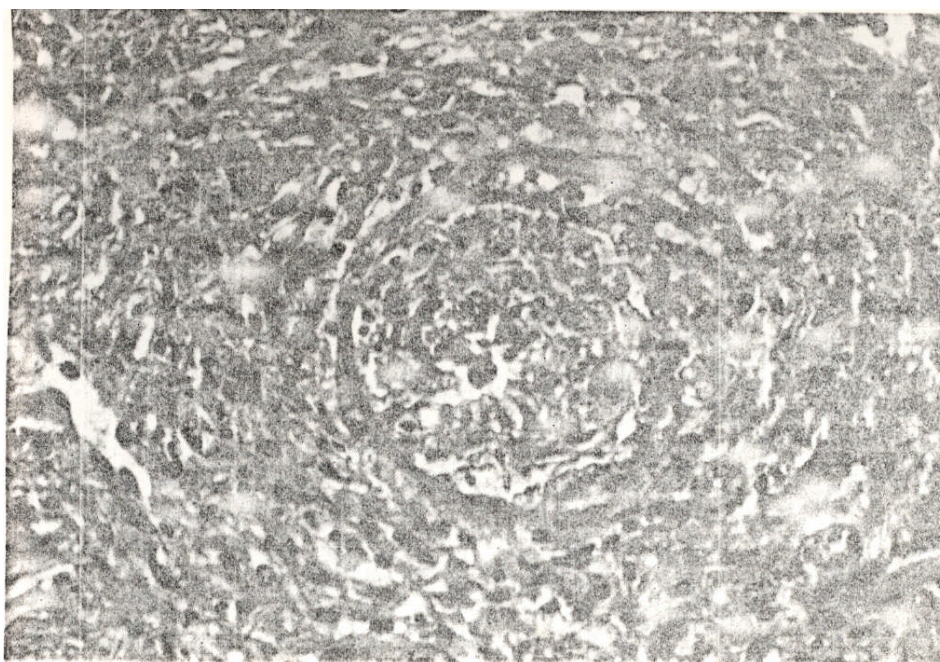


Figura 10 - Caso 14: ENH. Aproximação.
Infiltrado virchoviano penetrado por células inflamatórias mononucleares. Vaso central com dissociação da parede e redução da luz. HE (aumento original 40x)

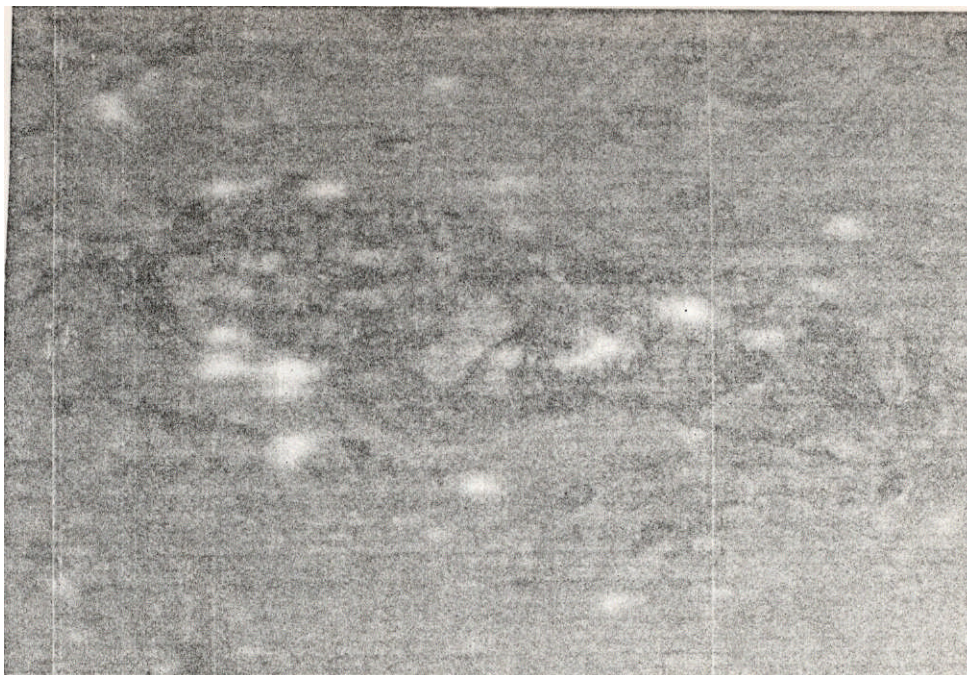


Figura 11 - Caso 14: ENH.

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

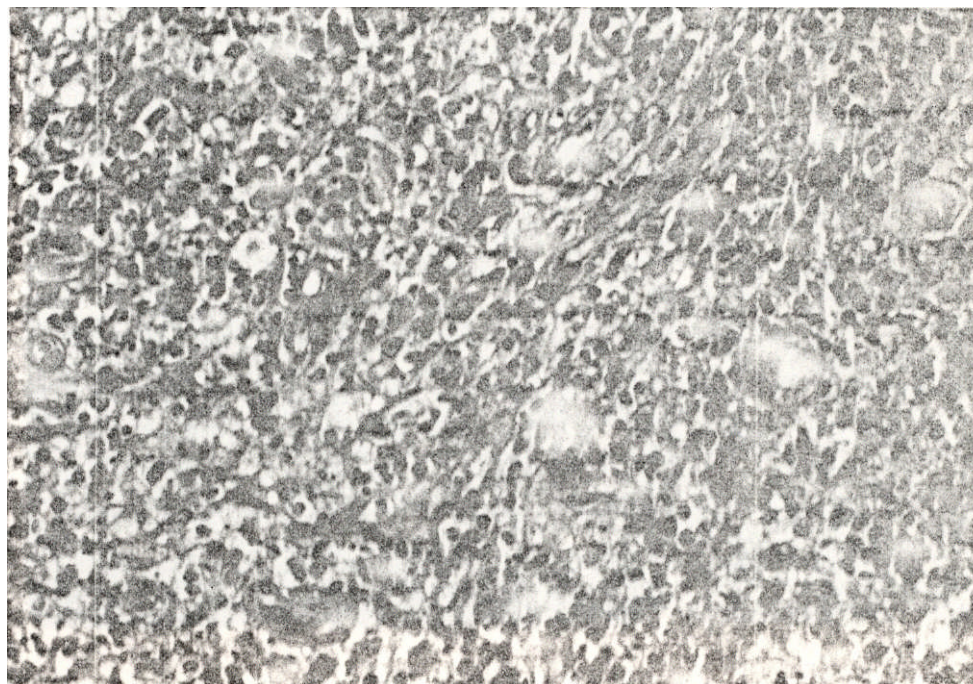


Figura 12 - Caso 14: ENH.

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

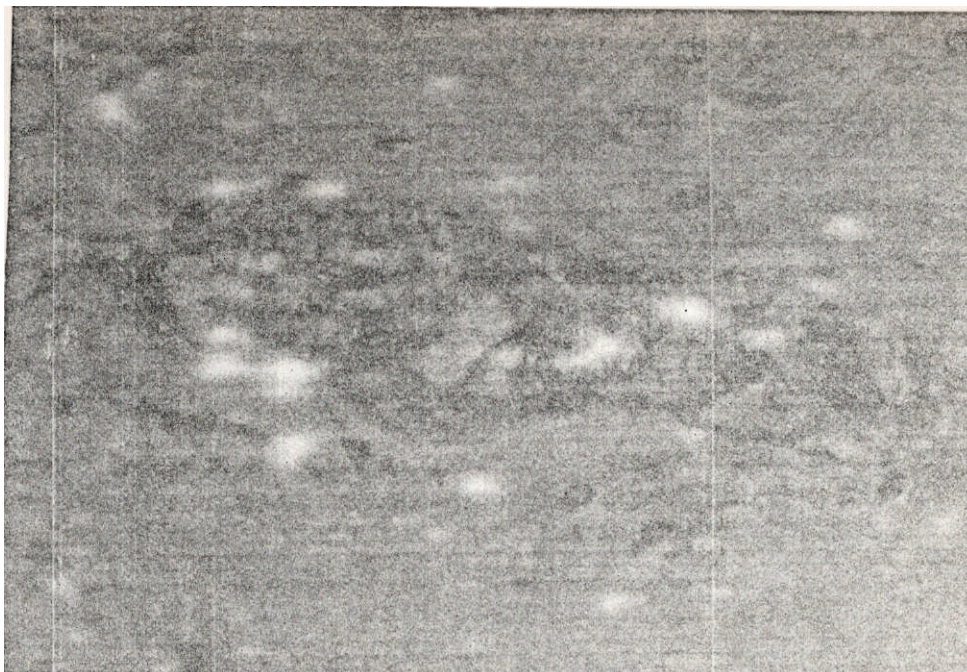


Figura 13 -. Caso 14: ENH

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

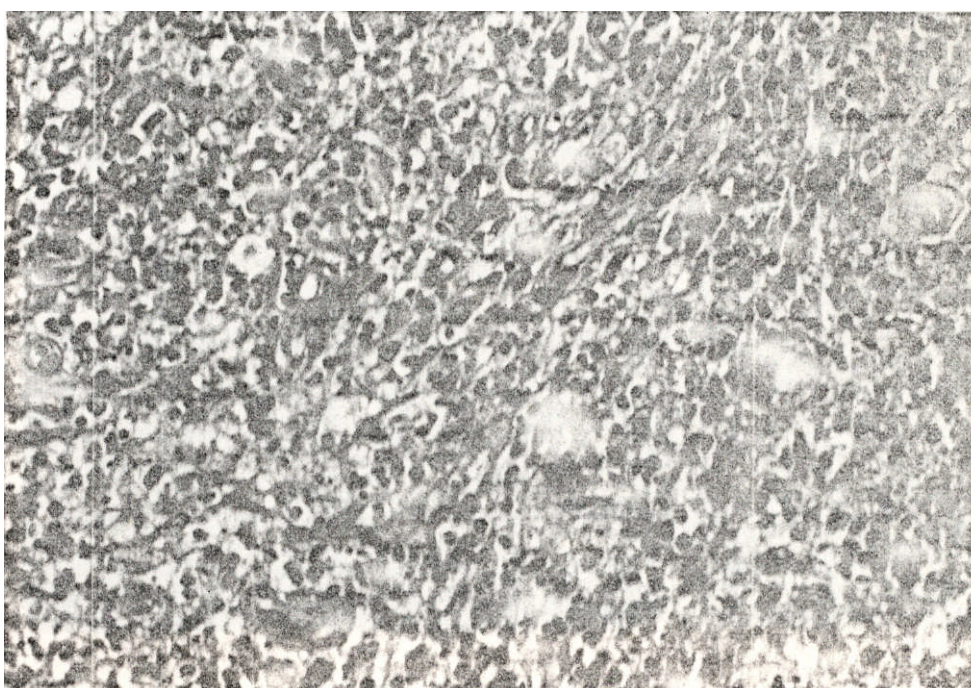


Figura 14 - Caso 14: ENH

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

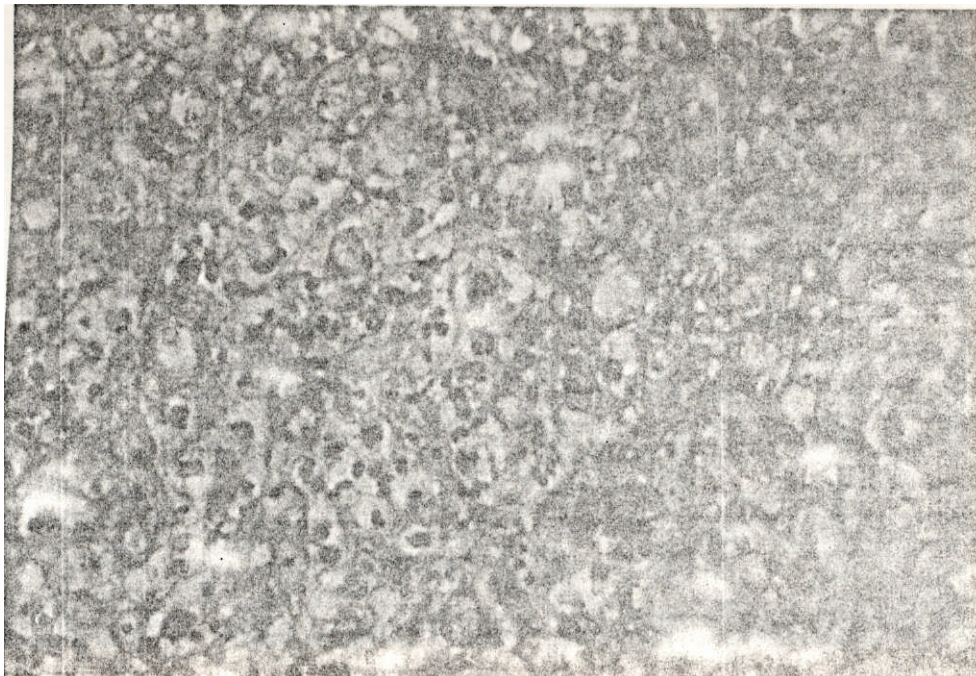


Figura 15 - Caso 14: ENH. Mesma área

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

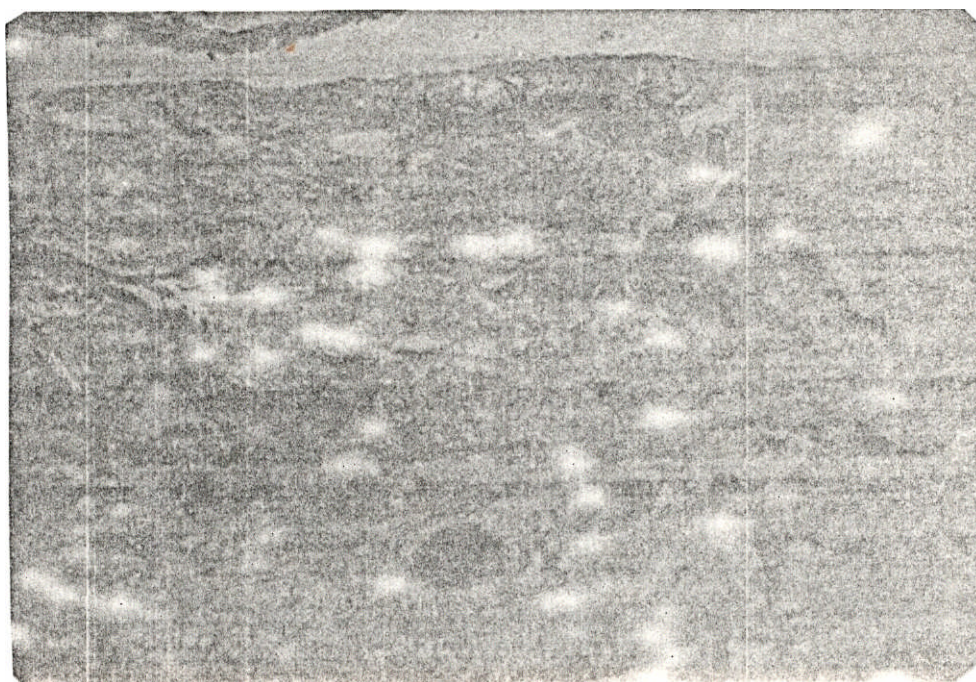


Figura 16 - Caso 14: Fenômeno de Lucio. Aspecto geral.

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

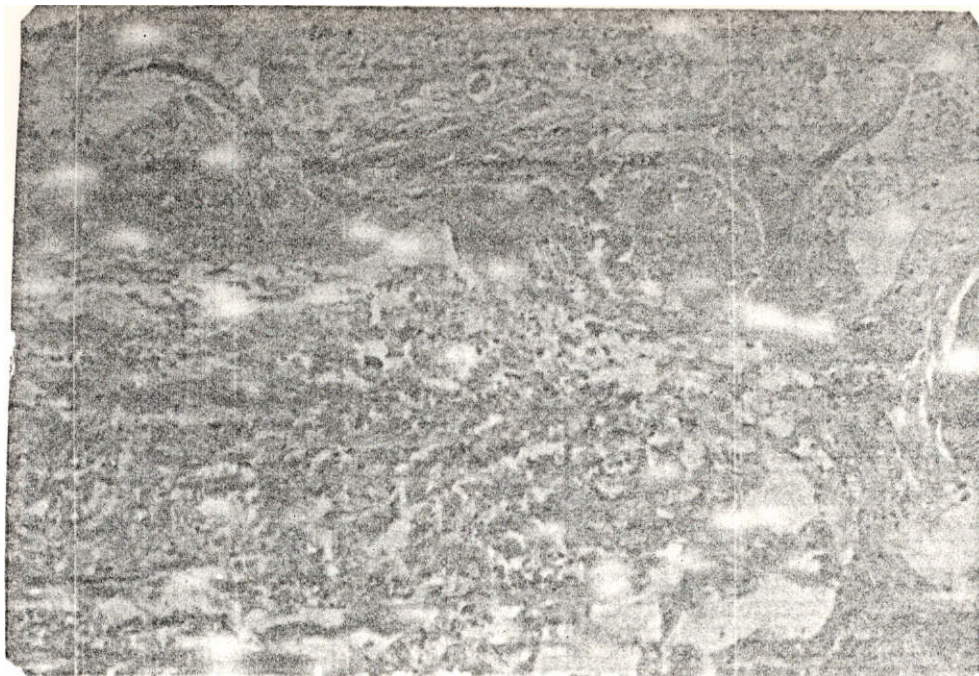


Figura 17 - Caso 14: Fenômeno Lucio. Aproximação

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

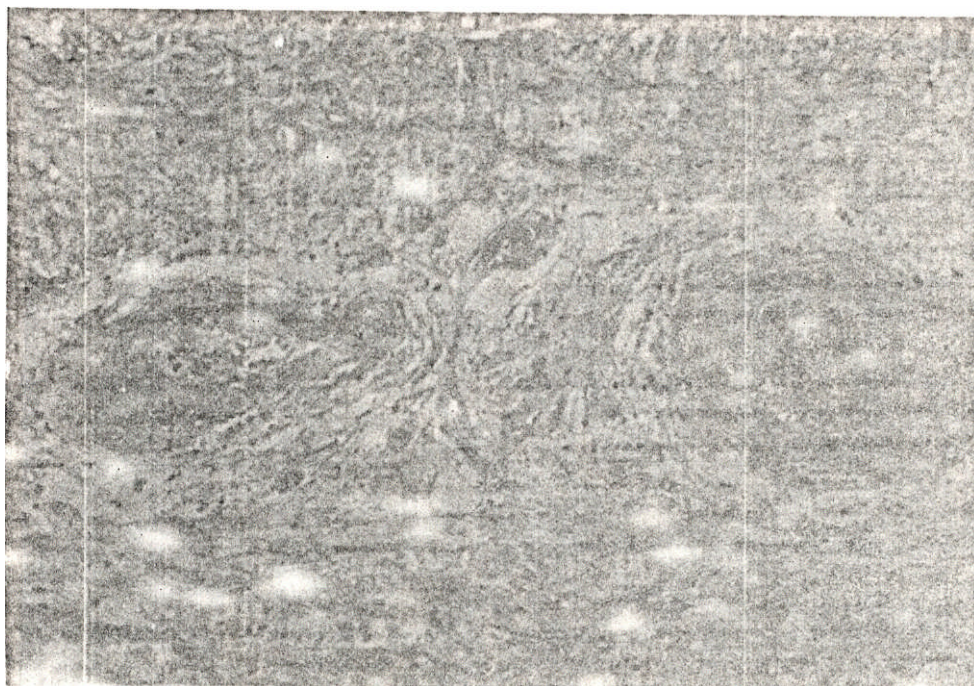


Figura 18 - Caso 14 : Fenômeno de Lucio.

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

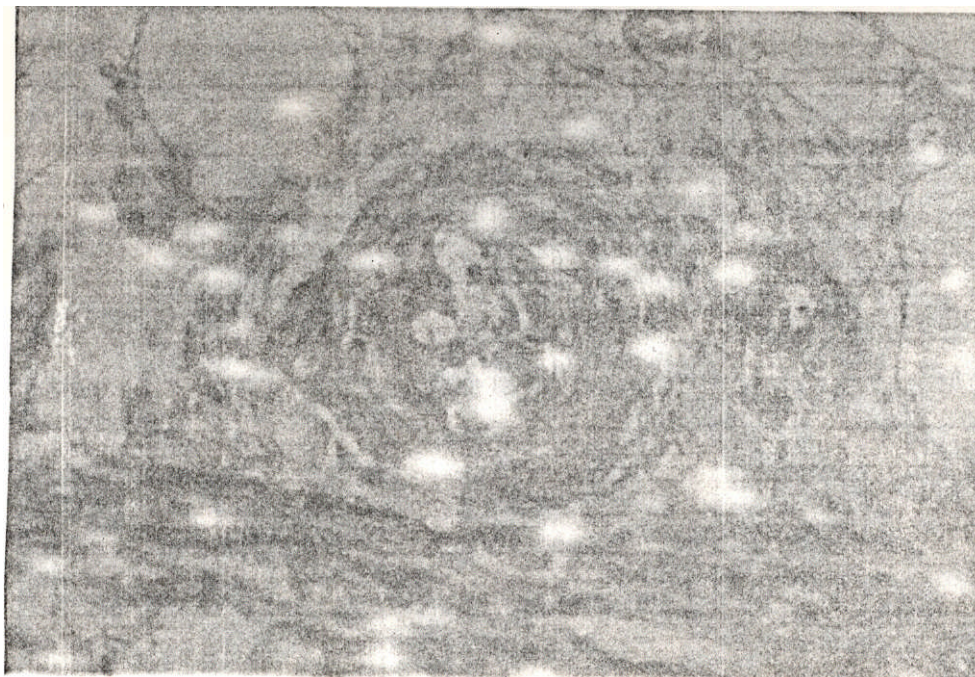


Figura 19 - Caso 14: Fenômeno de Lúcio.

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

HE (aumento original 100x)

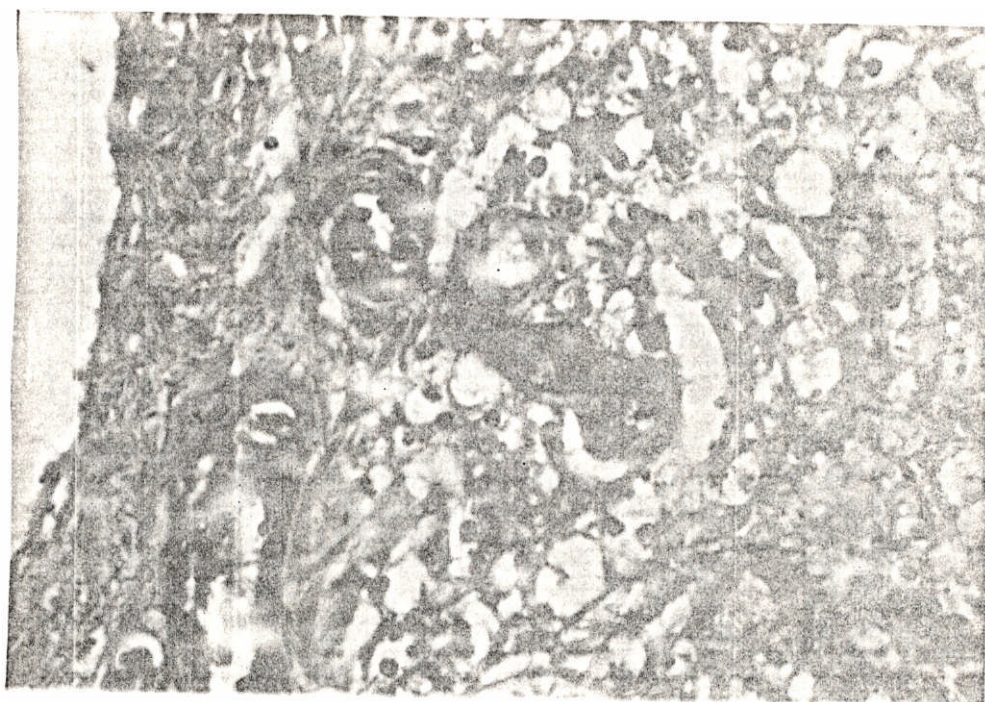


Figura 20 - Caso 14: Fenômeno de Lúcio.

Bacilos em endotélio de pequeno vaso superficial.

Fite-Faraco (aumento original 160x)

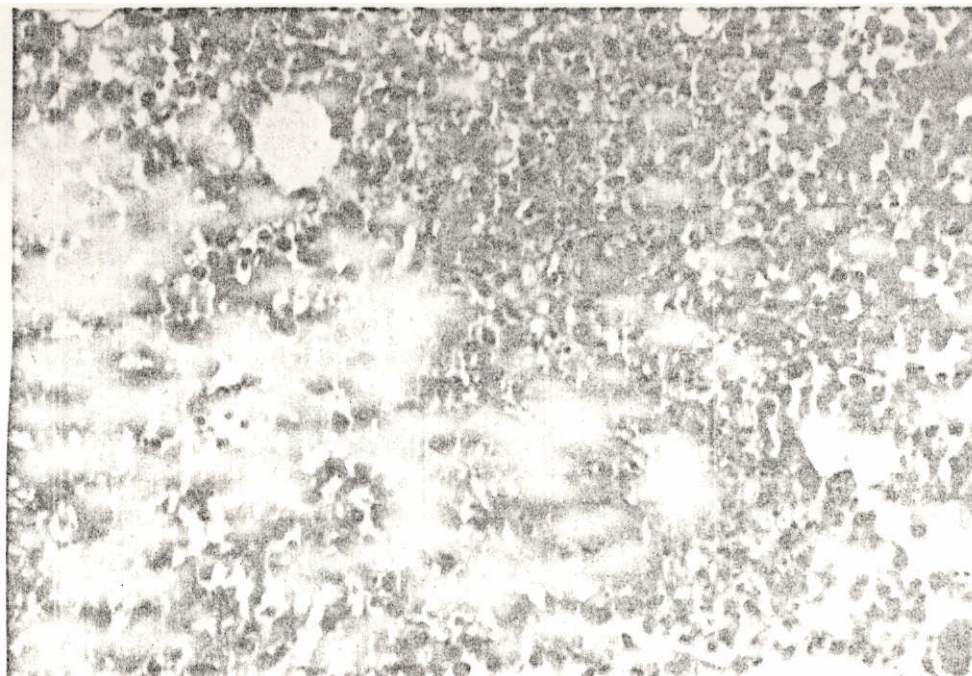


Figura 21 - Caso 17: ENH

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)

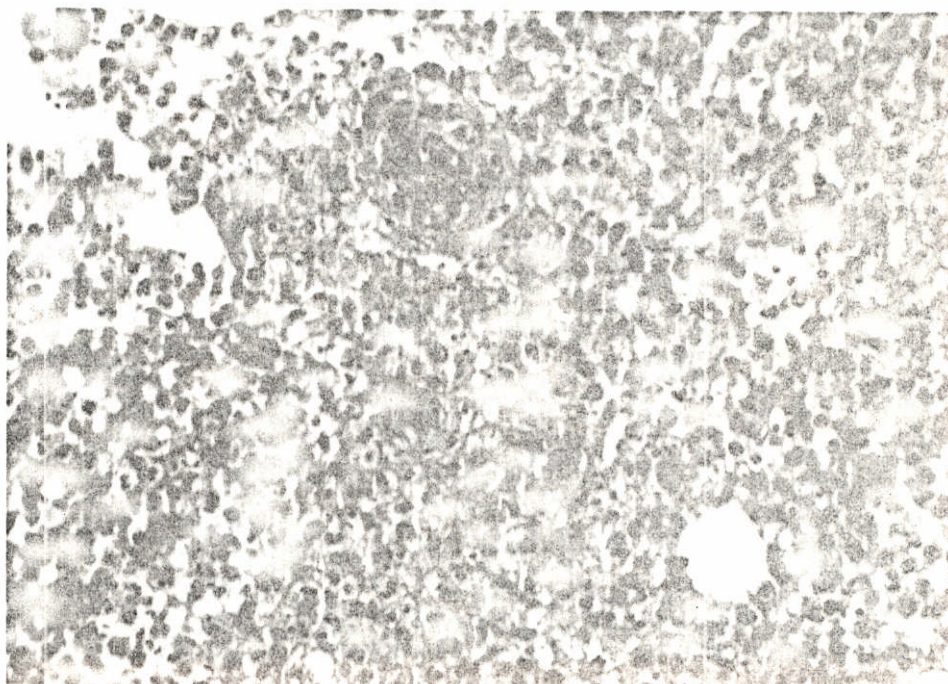


Figura 22 - Caso 18 ENH

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

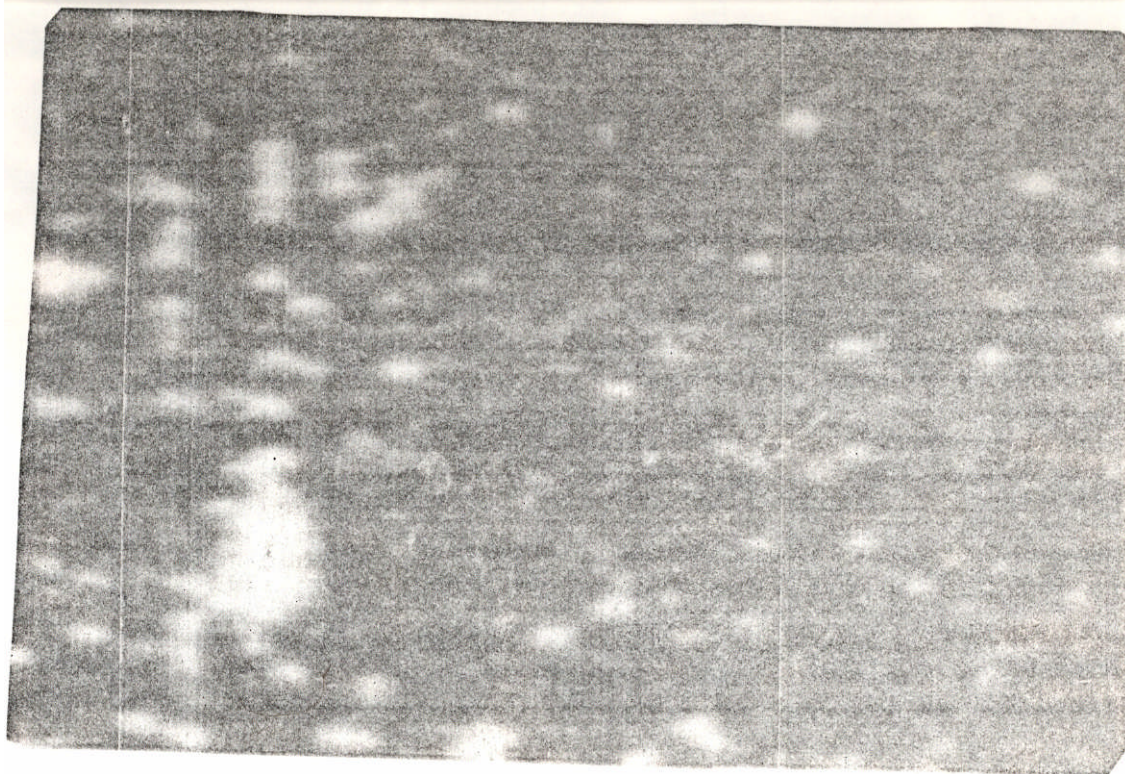


Figura 23 - Caso 16: ENH

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

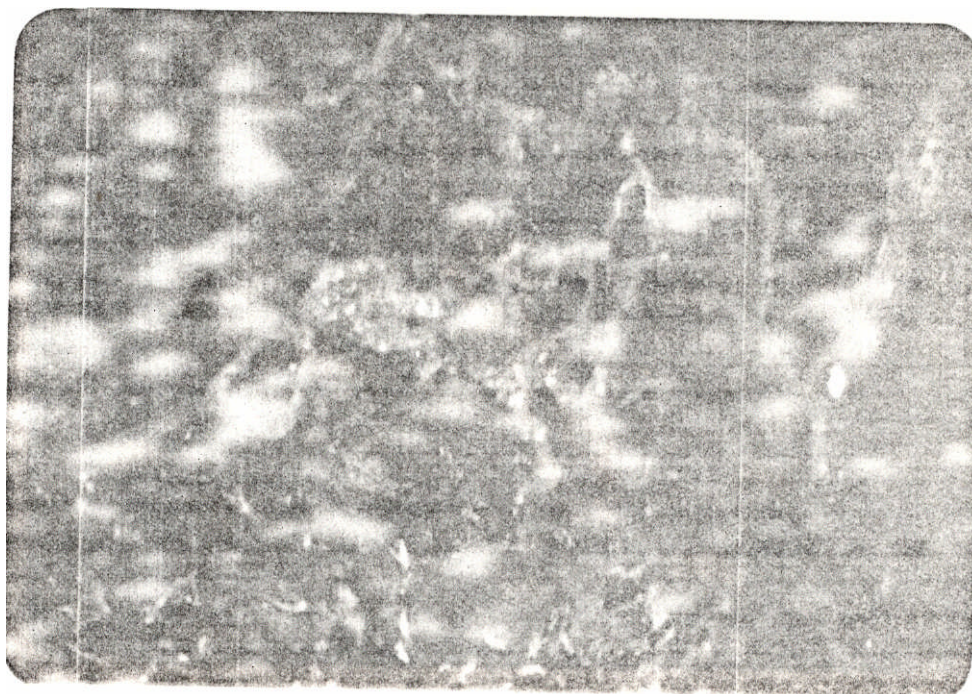


Figura 24 - Caso 20: ENH

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

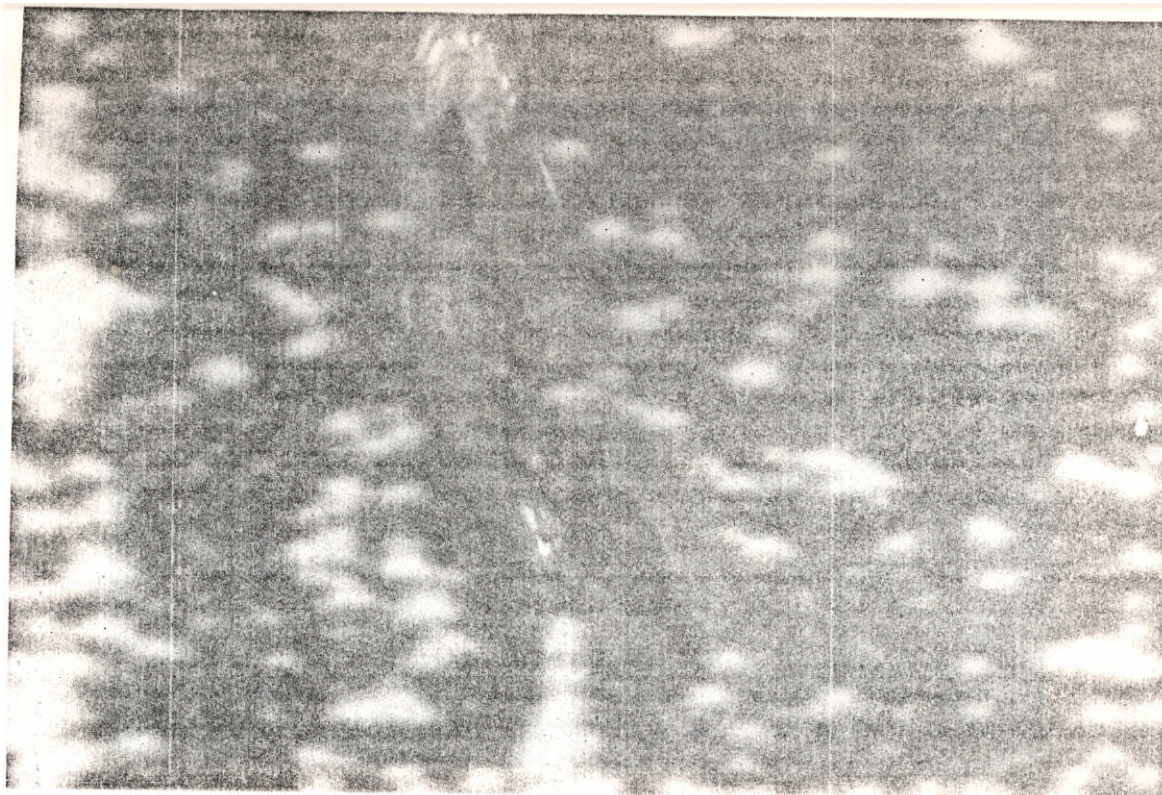


Figura 25 - Caso 13: ENH

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

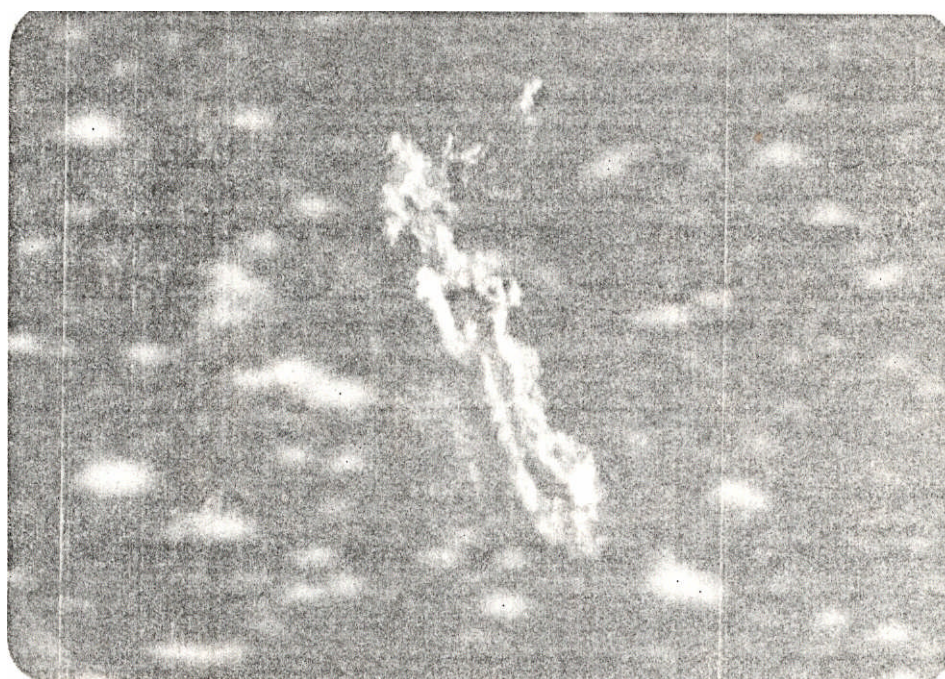


Figura 26 - Caso 17: ENII

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

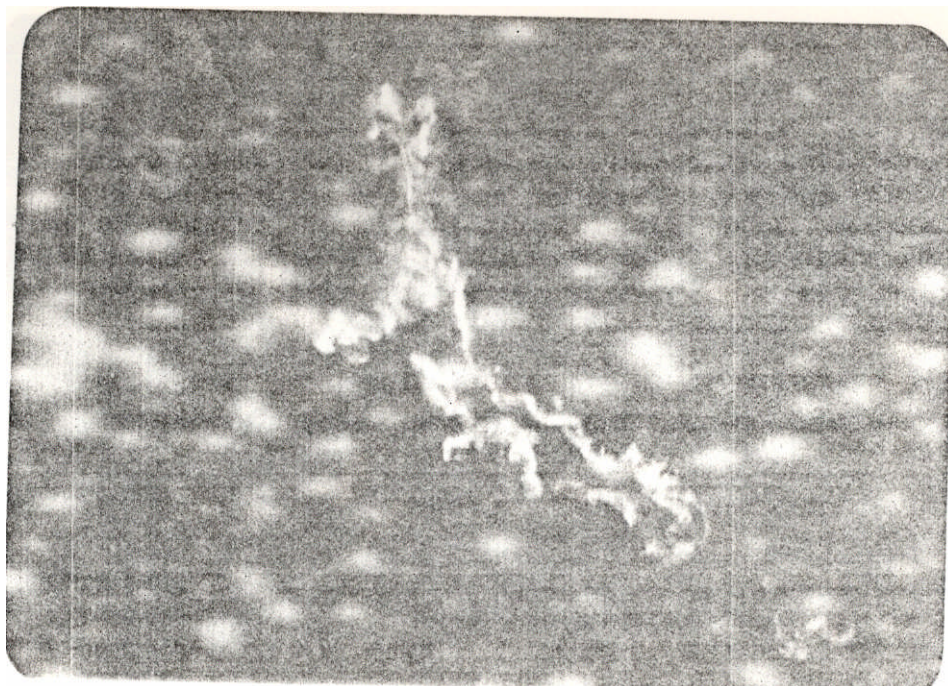


Figura 27 - Caso 17: ENH

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

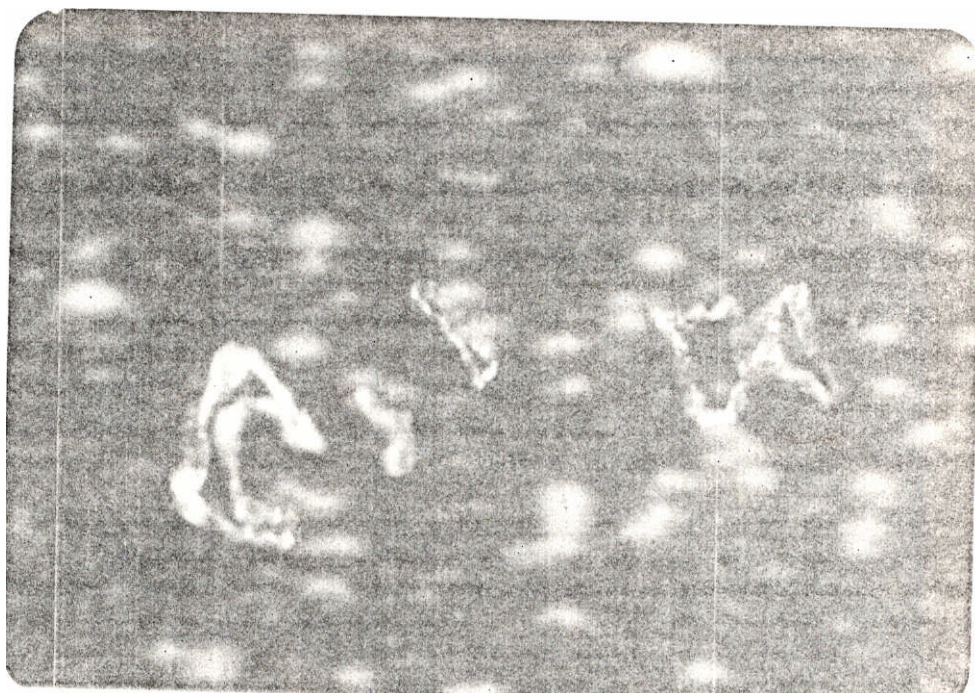


Figura 28 - Caso, 18: ENH

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

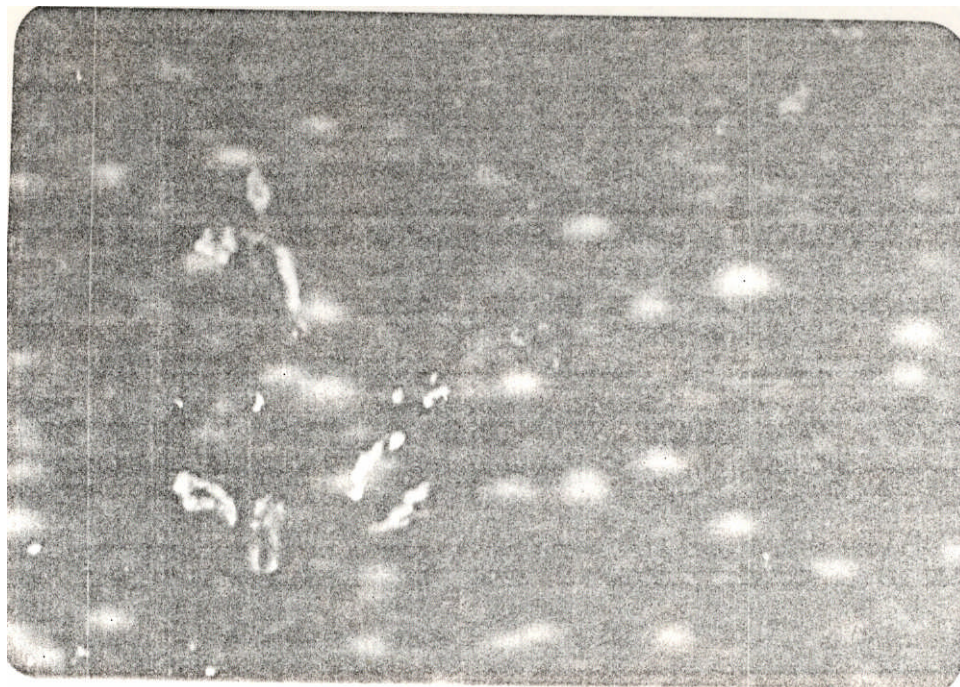


Figura 29 - Caso 22: ENH

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

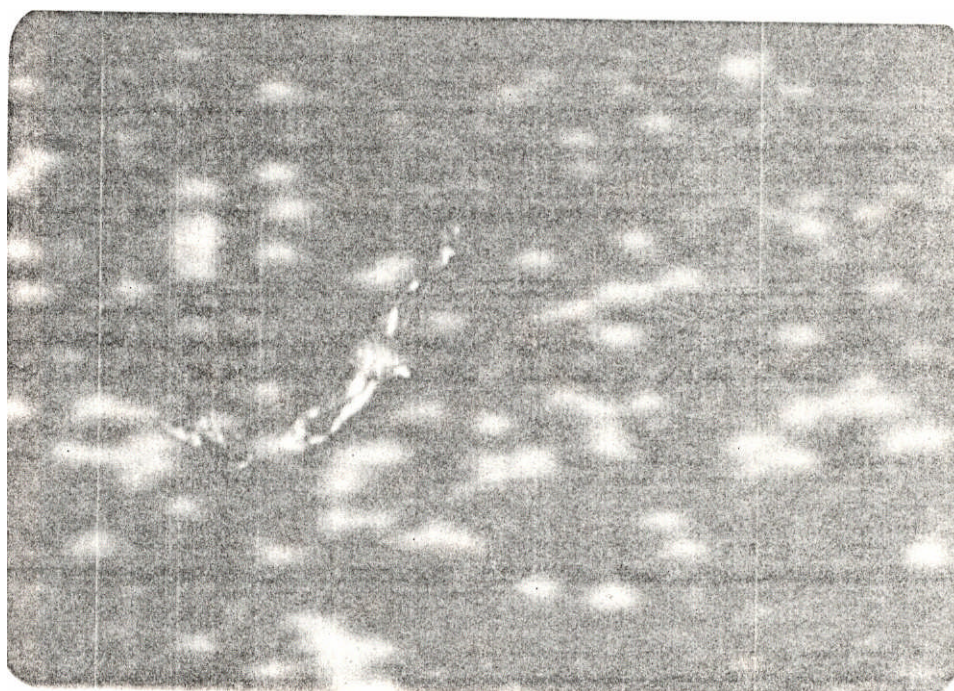


Figura 30 -Caso 22: ENH

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

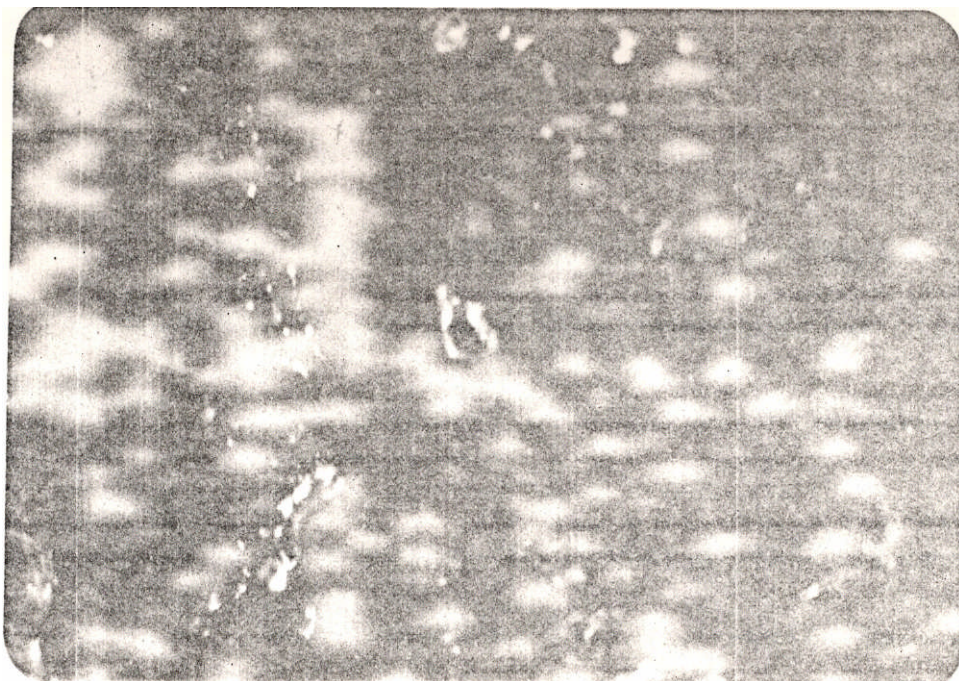


Figura 31 - Caso 22:

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

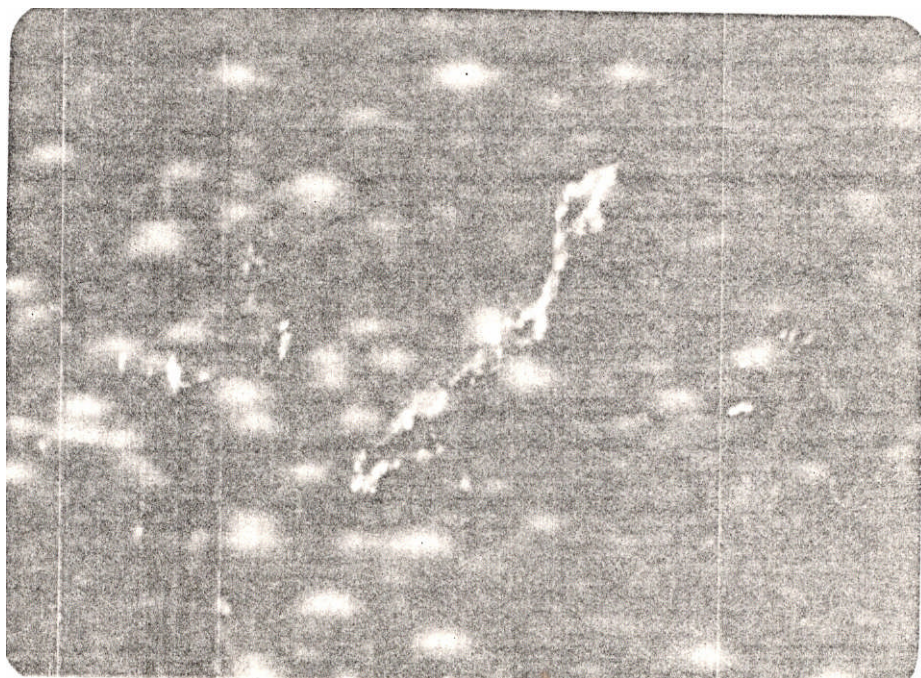


Figura 32 - Caso 22: FNH

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