

Lesões de Janeway

Janeway Lesions

Margarida Araújo , Ana Isabel Machado , Inês Gonçalves , Francisco Gonçalves 

Palavras-chave: Doenças da Pele; Endocardite Bacteriana.

Keywords: Endocarditis, Bacterial; Skin Diseases.

Uma mulher de 42 anos, com antecedentes de consumo de drogas endovenosas, foi encaminhada para o serviço de urgência após ser encontrada caída na via pública. Referia apenas arrepios de frio com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo, encontrava-se febril, taquicárdica e apresentava um sopro sistólico. Identificaram-se ainda lesões nodulares eritematosas não dolorosas nas palmas das mãos e nas plantas dos pés sugestivas de lesões de Janeway (Figs. 1 e 2, respetivamente). A presença de 3 critérios *minor* de Duke modificados (pre-disposição – consumo de drogas endovenosas, febre,

lesões de Janeway) levantou a hipótese de endocardite infecciosa. A doente realizou ecocardiograma transtorácico que confirmou a presença de endocardite infecciosa mitro-aórtica. Isolou-se *Streptococcus pyogenes* nas hemoculturas e a doente cumpriu 6 semanas de penicilina G com melhoria clínica e analítica. As lesões de Janeway são lesões nodulares ou maculares, eritematosas ou hemorrágicas, não dolorosas, das palmas das mãos e plantas dos pés.¹ São identificadas geralmente na endocardite infecciosa, embora sejam cada vez mais raras pelo diagnóstico e tratamento precoce.² Resultam da embolização séptica com formação de microabscessos e trombose dos pequenos vasos.³ O seu reconhecimento nesta situação clínica foi crucial para levantar a suspeita diagnóstica e levar à rápida confirmação e instituição terapêutica, com impacto prognóstico. ■



Figura 1: Lesões de Janeway na palma da mão.

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga, Braga, Portugal.

<https://doi.org/10.60591/crspmi.148>



Figura 2: Lesões de Janeway na planta do pé.

Declaração de Contribuição

MA, AIM, IG, FG – Conceção, desenho, recolha de dados, redação e revisão do artigo.

Contributorship Statement

MA, AIM, IG, FG – Conception, design, data collection, article writing and revision.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the

protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case reports 2024. Re-use permitted under CC BY. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Margarida Araújo - amargaridararaujo@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital de Braga, Braga, Portugal
Sete Fontes – São Victor, 4710-243 Braga

Recebido / Received: 16/08/2022

Aceite / Accepted: 22/09/2022

Publicado online / Published online: 2024/05/26

REFERÊNCIAS

1. Farrior JB, Silverman ME. A consideration of the differences between a Janeway's lesion and an Osler's node in infectious endocarditis. *Chest*. 1976;70:239-43. doi: 10.1378/chest.70.2.239.
2. Khanna N, Roy A, Bahl VK. Janeway lesions: an old sign revisited. *Circulation*. 2013;127:861. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.127787.
3. Kerr A Jr, Tan JS. Biopsies of the Janeway lesion of infective endocarditis. *J Cutan Pathol*. 1979;6:124-9. doi: 10.1111/j.1600-0560.1979.tb01113.x.