

Caso para diagnóstico*

Case for diagnosis*

Rodrigo Pereira Duquia¹
Ernani Siegmann Duvelius³

Hiram Larangeira de Almeida Jr²
Manfred Wolter⁴

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo feminino, de 76 anos, há dois anos apresentou linfadenopatias na região cervical (Figura 1) e axilar esquerda. Após um ano iniciou fistulização e drenagem de material esbranquiçado das lesões, emagrecimento e aparecimento de lesões anulares liquenóides com centro atrófico na região dorsal (Figura 2), levemente pruriginosas. Há seis meses realizou biópsia da região cervical, que foi inconclusiva. Posteriormente foi encaminhada para avaliação dermatológica, sendo realizada coleta de material da região cervical, enviado então para cultura e reação em cadeia pela polimerase (PCR). Além disso, realizaram-se biópsia das

lesões liquenóides dorsais, solicitação do teste de Mantoux e exames laboratoriais, com a suspeita de scrofuloderma e líquen *scrofulosorum*. Nessa ocasião a paciente apresentava-se em mau estado geral com febre persistente, emagrecimento importante e astenia.

O Mantoux foi fortemente reator, 24mm, velocidade de sedimentação globular de 96mm, a cultura da secreção cervical foi negativa, e PCR foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.

O exame histopatológico das lesões do dorso revelou espongiose focal na epiderme com alguns queratinócitos necróticos, apresentando na derme



FIGURA 1: Lesões eritematosas com crosta hemática recobrindo as fistulas na região cervical esquerda



FIGURA 2: Lesões liquenóides, anulares, com atrofia central na região dorsal. No detalhe à direita, a atrofia central e os bordos papulosos e anulares ficam mais evidentes

Recebido em 22.02.2006.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 28.07.2006.

*Trabalho realizado no serviço de residência médica de Dermatologia da Santa Casa de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum.

¹ Internista e Preceptor do Serviço de Residência de Dermatologia da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

² Professor Adjunto de Dermatologia da Universidade Federal de Pelotas e do Mestrado de Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas - Pelotas (RS), Brasil.

³ Preceptor do Serviço de Residência de Dermatologia da Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

⁴ Dermatopatologista da Universidade de Frankfurt, Alemanha.

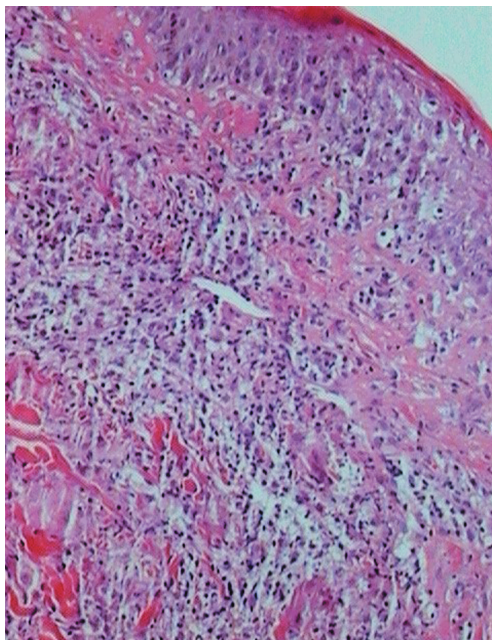


FIGURA 3:
Histopatologia
demonstrando
granuloma
de células
epitelióides,
com eczema-
tização,
compatível
com *Lichen
Scrofulosorum*

infiltrado inflamatório de células epitelióides com algumas células gigantes multinucleadas, sem necrose caseosa (Figura 3). Na derme profunda e no tecido adiposo não foram observadas alterações. Com a coloração de Ziehl-Neelson não foram visualizados bacilos, assim como à coloração pelo Alcian-PAS.

Conclusão – Granuloma de células epitelióides, com eczematização, compatível com *Lichen Scrofulosorum*.

Instituiu-se terapêutica com rifampicina, isoniazida e pirazinamida com melhora importante do estado geral na primeira semana, melhora das lesões

cervicais e axilares no primeiro mês de tratamento e melhora das lesões liquenóides dorsais a partir do terceiro mês de tratamento.

COMENTÁRIOS

As tuberculídes são reações cutâneas imunológicas à presença do bacilo da tuberculose.¹ Atualmente apenas três entidades são consideradas verdadeiras tuberculídes: a forma papulonecrótica, o eritema indurado e o líquen *scrofulosorum* (LS).² O LS foi reconhecido pela primeira vez por Hebra em 1860, sendo a tuberculíde mais rara e caracterizando-se por apresentar pequenas pápulas foliculares liquenóides, podendo confluir formando lesões anulares. Outra característica é a presença de Mantoux fortemente reator na maioria dos casos.

O diagnóstico dessa tuberculíde é realizado pelo exame clínico, histopatológico e pela regressão das lesões após tratamento com tuberculostáticos. Nos últimos anos alguns centros têm utilizado a PCR para identificação de restos de DNA do bacilo nas tuberculídes, sendo a sensibilidade e a especificidade desse teste para o LS ainda desconhecidas.³

Antigamente acreditava-se que só infecções pelo *Mycobacterium tuberculosis* poderiam levar ao aparecimento do LS, mas já existem relatos de casos de LS em pacientes com infecção pelo *Mycobacterium avium*.³

A duração do tratamento com os tuberculostáticos é definida pela localização da infecção primária; dessa forma, indivíduos com lesões clinicamente compatíveis com LS devem realizar o teste de Mantoux e investigação clínica para tuberculose a fim de definir o local da infecção e, conseqüentemente, o tempo de tratamento. □

Resumo: As tuberculídes são reações cutâneas imunológicas à presença de tuberculose, que com frequência se encontra oculta no organismo. Antigamente um grande número de lesões cutâneas era interpretado como tuberculíde. Atualmente, porém, apenas três entidades são consideradas verdadeiras tuberculídes: tuberculíde papulonecrótica, eritema indurado e o líquen *scrofulosorum*. Pacientes com líquen *scrofulosorum* apresentam forte reação ao teste de Mantoux e excelente resposta aos tuberculostáticos.

Palavras-chave: Antituberculosos; *Mycobacterium tuberculosis*; Tuberculose cutânea

Abstract: Tuberculids are cutaneous immunologic reactions to the presence of tuberculosis, which is often occult elsewhere in the body. A wide range of skin disorders has been interpreted as tuberculids in the past. Currently, however, only three entities are regarded as true tuberculids: papulonecrotic tuberculid, erythema induratum and lichen scrofulosorum. Patients with lichen scrofulosorum have a strongly positive tuberculin reaction and an excellent response to treatment with antituberculous drugs.

Keywords: Antituberculous agents; *Mycobacterium tuberculosis*; Tuberculosis, cutaneous

REFERÊNCIAS

1. Thami GP, Kaur S, Kanwar AJ, Mohan H. Lichen scrofulosorum: a rare manifestation of a common disease. *Pediatr Dermatol.* 2002;19:122-6.
2. Park YM, Hong JK, Cho SH, Cho BK. Concomitant lichen scrofulosorum and erythema induratum. *J Am Acad Dermatol.* 1998;38:841-3.
3. Komatsu H, Terunuma A, Tabata N, Tagami H. Mycobacterium avium infection of the skin associated with lichen scrofulosorum: report of three cases. *Br J Dermatol.* 1999;141:554-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rodrigo Pereira Duquia

Rua Engenheiro Alfredo Corrêa Daudt, 205

90480-120 - Porto Alegre - RS

E-mail: rodrigoduquia@terra.com.br

Como citar este artigo: Duquia RP, Almeida HL, Duvelius ES, Wolter M. Qual o seu diagnóstico? Líquen escrofuloso. *An Bras Dermatol.* 2006;81(5):490-92.

Prezado(a) colega,

A seção "Qual o seu Diagnóstico?" procura apresentar casos clínicos que possam vir a questionar o diagnóstico final da doença. Se você tem algum artigo que se enquadre nesta seção, contribua com os Anais Brasileiros de Dermatologia, enviando-o para o nosso endereço:

Av. Rio Branco, 39 / 18º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-003