

Abordagem inicial do paciente com exantema crônico

Initial approach of chronic exanthema

Luciana Andrade Rodrigues¹, Jordana Peres Cunha¹, Débora Lucciola Coelho¹, Graziella Barbosa Pilo¹, Elaine Cristina Dourado de Aquino Ferreira¹, Daniela Carvalho Vasconcellos¹, Lúcia Campos Vasconcellos¹, Mariana Rabelo Maia¹, Ana Flávia Santos de Assis¹, Gilda Aparecida Ferreira²

RESUMO

O exantema é uma manifestação cutânea de diversas enfermidades que pode apresentar-se como mácula, pápula, vesícula, pústula e/ou sufusão hemorrágica. Descreve-se um caso de exantema crônico. Trata-se de paciente atendida no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG com quadro de lesões cutâneas de padrão variado, intermitentes, associadas a sintomas sistêmicos. Esse caso atípico serve de estímulo para discutirmos os diagnósticos diferenciais do paciente com exantema crônico.

Palavras-chave: Exantema/diagnóstico; Fístula Cutânea; Dermatopatias.

ABSTRACT

The exanthema is a complex manifestation that is present in different types of diseases. In the article we describe a case of chronic exanthema, that happened in a patient admitted in HC-UFMG. She suffered from varied patterned intermittent cutaneous lesions, which were associated with systemic symptoms and lung problems. We intent to use this atypical case to discuss the differential diagnoses in patients who suffer from chronic exanthema.

Key words: Exanthema/diagnosis; Cutaneous Fistula; Skin Diseases.

INTRODUÇÃO

Na abordagem do paciente com lesões cutâneo-mucosas, deve-se tentar associar as manifestações sistêmicas às alterações da pele. Devido ao grande número de diagnósticos diferenciais, o uso dos métodos propedêuticos torna-se necessário para que se chegue a um diagnóstico. As biópsias são de grande utilidade, uma vez que apresentam baixa morbidade e permitem, frequentemente, que se obtenha a etiologia. O exantema é definido como uma erupção cutânea difusa e aguda, podendo haver febre, prurido, eosinofilia e linfadenopatia transitória. O aspecto macroscópico das lesões é variado, sendo as apresentações mais comuns as máculas e pápulas eritematosas e o eritema confluyente que empalidece à compressão.

O caso descrito a seguir aborda paciente com história de episódios de exantema intermitente há três anos que, devido ao longo tempo de evolução, foi classificado como exantema crônico.

Instituição:

Hospital das Clínicas/ Faculdade de Medicina da UFMG

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina da UFMG
Av. Alfredo Balena, 190
Belo Horizonte/ MG
CEP 30130-100

RELATO DE CASO

SAG, 55 anos, sexo feminino, natural de Setubinha, MG. Deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital das Clínicas da UFMG com quadro de dor abdominal. Avaliada inicialmente pela cirurgia geral que excluiu o quadro de abdome cirúrgico. Solicitou-se avaliação da clínica médica em função da presença de lesões cutâneas disseminadas. A paciente apresentava lesões cutâneas de comportamento cíclico há cerca de três anos que seguiam a sequência nódulo-vesícula-pústula-úlceras. Relatou emagrecimento de 15 kg em seis meses, acompanhado de geofagia. No último mês, além das lesões de pele, apresentou tosse produtiva e febre não mensurada. Negava história de corrimento vaginal, entretanto, apresentou história de tricomoníase e refere que seu companheiro possuía múltiplas parceiras. Relatou, ainda, convulsões de repetição e história familiar de tuberculose. Entre 2005 e 2006, esteve em acompanhamento no Ambulatório de Hematologia do Hospital das Clínicas tratando quadro de trombocitose essencial confirmada por biópsia óssea. Fez uso de hidroxiureia no período, evoluindo com trombocitopenia seguida de suspensão da droga. Após a interrupção do uso do medicamento, cursou com trombocitose importante (aproximadamente 3.000.000 plaquetas/dL), quando foi reiniciado o mesmo tratamento. Desde então, informou seguimento irregular no Hospital da Baleia.

Ao exame, estava hipocorada 3+/4+, desidratada 1+/4+, acianótica, anictérica e emagrecida. Ausência de linfadenomegalias. Afebril, normotensa e eupneica. Observaram-se lesões cutâneo-mucosas difusas acometendo pés e face, incluindo cavidades oral e nasal, com predomínio de lesões eritemato-purpúricas confluentes, formando placas em dorso do tórax e palmas das mãos. Havia, ainda, lesões na extensão dos membros superiores e inferiores com tamanhos variados e padrões diferentes, sendo observadas máculas, pápulas, pústulas, púrpura, enantema, crostas e úlceras. Eram dolorosas ao toque. O abdome era plano, flácido, emagrecido, com fígado palpável a 5 cm do rebordo costal e baço não palpável.

À ausculta pulmonar, perceberam-se roncosp difusos e murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares. As hipóteses levantadas após discussão do caso com membros do Serviço de Doenças Infecto-contagiosas e hematologia foram: tuberculose, micose fungoide associada a linfoma, micoses profundas, hanseníase, leishmaniose, sífilis e leucemia crônica.

DISCUSSÃO

Tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis, bovis e Bacillus de Calmette-Guérin*):

O cancro tuberculoso é caracterizado por pápula, placa ou nódulo que evolui cronicamente para ulcerações e fistulização (abscesso frio) com ou sem linfangite. O escrofuloderma caracteriza-se por aglomerado de gomas circunscritas, com fistulização, ulcerações e aparecimento de bridas cicatriciais, acometendo pescoço, região inguinocrural, epidídimo conjuntivo e boca. Podem ser observados todos os estágios em um mesmo paciente. Em imunossuprimidos, pode se apresentar em forma mais grave, com lesões numerosas, papulosas, tuberosas, simétricas, com tendência à ulcerações, localizadas preferencialmente nos membros.

Micose fungoide

É um subtipo de linfoma cutâneo de células T, indolente, com lesões cutâneas eczematosas manifestadas durante vários anos antes que o diagnóstico seja firmado. As lesões progridem de placas para tumores cutâneos. No estágio tumoral, as lesões são vermelho-amarronzadas ou violáceas de superfície lisa, mas frequentemente ulceram e infectam.

Micose profundas

Podem acometer pulmões, pele, tecido subcutâneo, ossos, mucosa do nariz, boca ou laringe, e podem cursar com febre, emagrecimento, linfadenomegalia e tosse.

Histoplasmose (*Histoplasma capsulatum*)

Na forma disseminada progressiva, que acomete imunodeprimidos, pode atingir múltiplos órgãos (medula óssea, baço, fígado). Se latente, a reativação é rara. A apresentação clínica inclui quadro gripal, hepatoesplenomegalia, meningite, lesão cerebral focal e ulcerações de mucosa.

Blastomicose (*Blastomyces dermatitidis*)

Apresenta início lento e evolução cronicamente progressiva com lesões cutâneas e dor torácica. As lesões acometem principalmente áreas expostas, variando de lesões bolhosas a ulceradas, crostosas ou verrucosas bem circunscritas.

Paracoccidioidomicose (*Pacoccidioides brasiliensis*)

Caracterizada por lesões de orofaringe, com erosão e pontilhado hemorrágico, que evoluem para forma vegetante, deformando lábios, laringe e traqueia. As lesões cutâneas variam entre pápula, eritema, pústula e úlceras, com pontilhado moriforme característico.

Hanseníase (*Mycobacterium leprae*)

As manifestações clínicas variam em suas diversas formas e fases, desde máculas e pápulas localizadas assimétricas até manifestações cutâneas generalizadas simétricas nodulares e endurecidas. Surtos reacionais da hanseníase se apresentam com eritema, edema, dolorimento nas lesões cutâneas, novas lesões, piora das lesões antigas, com ulcerações, pústulas, linfadenites, neuralgia, perda de função motora e sensitiva em determinadas áreas.

Leishmaniose (*Leishmania sp.*)

Pode se manifestar com lesões únicas ou múltiplas, em áreas expostas da pele. A lesão típica começa com uma pápula eritematosa que evolui para nódulo e ulcera, superpostas. Com a cura espontânea, podem ficar cicatrizes atróficas. A leishmaniose visceral pode evoluir com caquexia acentuada.

Sífilis (*Treponema pallidum*)

A transmissão é predominantemente sexual. Pode apresentar mal-estar, febre, mialgia, artralgia, *rash* generalizado e linfadenopatia. Na fase secundária, há erupção macular, rósea, que evolui para lesões papulosas, pápulo-escamosas, placas e, às vezes, lesões pápulo-tuberosas. Lesões anulares, serpiginosas, concêntricas ou circinadas também podem ser encontradas. As manifestações do estágio secundário da sífilis desaparecem sem tratamento. Na fase terciária surgem lesões gomosas e manifestações cardiovasculares e/ou neurológicas.

Leucemias

As células leucêmicas podem, eventualmente, infiltrar a pele e resultar num exantema elevado, não pruriginoso. As manifestações incluem lesões papulonodulares, como pápulas, placas ou nódulos marrom-avermelhados a violáceos e endurecidos e apresentações mais raras que são vesículas, ulcerações e eritrodermia resultante da infiltração leucêmica difusa da pele

CONCLUSÃO

O exantema crônico é um quadro amplo, e seu diagnóstico de certeza demanda propedêutica extensa específica, não podendo ser feita, na maioria dos casos, com base apenas em achados clínicos.

REFERÊNCIAS

1. Harrison TR, Fauci AS. Harrison medicina interna. 17ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2008. 2v.
2. Cecil R, Goldman L, Ausiello D. Tratado de medicina interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. 2v.
3. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 877p.
4. Veronesi R, Focaccia R. Veronesi tratado de infectologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2006. 2v.