

# Sarcoidose cutânea sobre cicatrizes - Relato de caso \*

## Sarcoidosis on skin scars – A Case report

Sônia Antunes de Oliveira Mantese <sup>1</sup>  
Thaís Silveira Cesário <sup>3</sup>

Alceu Luiz Camargo Villela Berbert <sup>2</sup>  
Henrique Borges da Silva <sup>4</sup>

**Resumo:** A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida, em que granulomas não caseosos são encontrados nos órgãos acometidos. O envolvimento cutâneo ocorre em 25% dos casos, com grande polimorfismo lesional. O acometimento de cicatrizes é incomum, porém clinicamente característico de sarcoidose cutânea. A maioria dos pacientes com sarcoidose cicatricial tem doença sistêmica. Relata-se o caso de uma paciente de 65 anos, que apresentou nodulações sobre cicatrizes 20 anos, após a realização de procedimentos cirúrgicos, sem manifestações sistêmicas. Salienta-se a importância de se investigar sarcoidose em cicatrizes prévias, com alterações inflamatórias.

**Palavras-chave:** Cicatriz; Dermatopatias; Granuloma; Pele; Sarcoidose

**Abstract:** Sarcoidosis is a systemic inflammatory disorder of unknown origin, in which non-caseating granulomas (small inflammatory nodules) are found in the affected organs. Cutaneous involvement occurs in 25% of cases with a wide range of clinical presentation. The onset of scars is unusual although clinically characteristic of cutaneous sarcoidosis. Most patients with scar sarcoidosis have a systemic disease. It is reported the case of a 65 year-old woman that developed scar nodules 20 years after she had had surgical procedures without systemic manifestations. It is worth mentioning the importance of investigating sarcoidosis with inflammatory alterations in praevia scars.

**Keywords:** Cicatrix; Granuloma; Sarcoidosis; Skin; Skin diseases

### INTRODUÇÃO

A sarcoidose é doença granulomatosa não infecciosa, de etiologia desconhecida, podendo ter acometimento exclusivamente cutâneo ou afetar vários órgãos, mais comumente os pulmões, olhos, linfonodos e ossos.<sup>1</sup> A primeira descrição de sarcoidose, em 1800, foi relacionada às suas manifestações cutâneas. O termo sarcoidose é derivado de um relato de Boeck, em 1899, graças à semelhança clínica das lesões com sarcomas, porém de natureza benigna. No início de 1900, descreveu-se sarcoidose, envolvendo pulmões e outros órgãos internos.<sup>2</sup> A sarcoidose usualmente ocorre em adultos jovens, com dois picos de incidência: entre 25 e 35 anos e entre 45 e 55 anos de idade.<sup>3</sup> De modo geral, as mulheres são mais acometidas.<sup>3,4</sup>

A sarcoidose cutânea é conhecida como uma grande simuladora de outras doenças, por conta do polimorfismo lesional,<sup>5</sup> representando, assim, um importante desafio diagnóstico.<sup>3</sup>

Reconhece-se uma vasta gama de apresentações clínicas da sarcoidose cutânea: lesões inespecíficas, geralmente relacionadas com a fase aguda e de bom prognóstico, sobressaindo o eritema nodoso; e lesões específicas, observadas, mais frequentemente, na doença crônica e com pior evolução, manifestando-se como máculo-pápulas, nódulos, placas, cicatrizes infiltradas, lúpus pérmio, ulcerações, verrucosidades e eritrodermia.<sup>6</sup>

O acometimento cicatricial é raro, mas clinicamente característico de sarcoidose cutânea.<sup>7</sup>

Recebido em 06.08.2009.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 27.11.09.

\* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU) – Uberlândia (MG), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

<sup>1</sup> Professora Associada III da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Doutora em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor Adjunto I da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicados pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Médica Dermatologista, Ex-Residente do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Auxiliar de Ensino I do Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia (MG), Brasil.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 65 anos de idade, há seis meses com nódulos indolores sobre cicatrizes de cirurgias, realizadas há 20 anos. Ao exame dermatológico, observou-se a presença de nódulos eritemato-violáceos, agrupados sobre cicatriz de blefaroplastia, em pálpebra superior esquerda, e dispostos, na região lateral esquerda, de cicatriz infraumbilical, proveniente de histerectomia e cesariana (Figura 1).

Realizou-se biópsia incisional, com histopatológico mostrando inflamação crônica granulomatosa, com numerosos macrófagos epitelioides e várias células gigantes multinucleadas, do tipo corpo estranho e Langhans, sem evidência de necrose (Figura 2). Pesquisas de fungos e b.a.a.r no fragmento foram negativas.

A paciente não apresentou manifestações sistêmicas. Radiografia de tórax, provas de função pulmonar, eletrocardiograma (ECG) e exames laboratoriais (funções hepática e renal, cálcio sérico, proteína C reativa) não revelaram alterações.

Optou-se, como terapêutica, pela introdução de corticoide tópico, de média potência, associado à prednisona oral (40 mg/dia), com resolução completa das lesões nodulares após dois meses, procedendo-se à redução gradual da corticoterapia oral.

## DISCUSSÃO

A sarcoidose é uma doença multissistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pela formação

de granulomas não caseosos nos órgãos afetados.<sup>2,7</sup> O envolvimento da pele ocorre em 25% dos casos, podendo manifestar-se em qualquer estágio da doença, sendo mais comum no seu início.<sup>8</sup>

A relação entre sarcoidose cutânea e sistêmica tem sido avaliada.<sup>5</sup> Cerca de 30% dos pacientes, com lesões cutâneas isoladas, desenvolverão acometimento sistêmico, após um período de um mês a um ano.<sup>7</sup>

O acometimento cicatricial tem sido encontrado em 29% dos pacientes com sarcoidose cutânea.<sup>2</sup> Além da reativação de cicatrizes oriundas de feridas prévias, a sarcoidose cicatricial tem sido relatada em locais de injeções intramusculares e de ácido hialurônico, tatuagens, venopunção e de manifestação cutânea do herpes zoster, após um período variável de seis meses a 59 anos.<sup>7,9</sup> A contaminação prévia dessas cicatrizes, com material estranho, tem sido sugerida como possível causa subjacente.<sup>7</sup> A paciente em questão mostrou nodulações sobre cicatrizes 20 anos após a realização de procedimentos cirúrgicos (blefaroplastia, histerectomia e cesariana), sem relato de trauma ou infecções.

A sarcoidose cicatricial pode ocorrer isoladamente, preceder, acompanhar ou surgir durante reativação da doença sistêmica. A maioria dos pacientes com sarcoidose cicatricial exibe outras manifestações sistêmicas, e mudanças nas cicatrizes podem indicar exacerbação da doença.<sup>7</sup> Assim, recomenda-se, para todo paciente com sarcoidose cutânea, uma avaliação clínica periódica, incluindo anamnese completa, exame físico, cálcio sérico, funções renal e hepática,

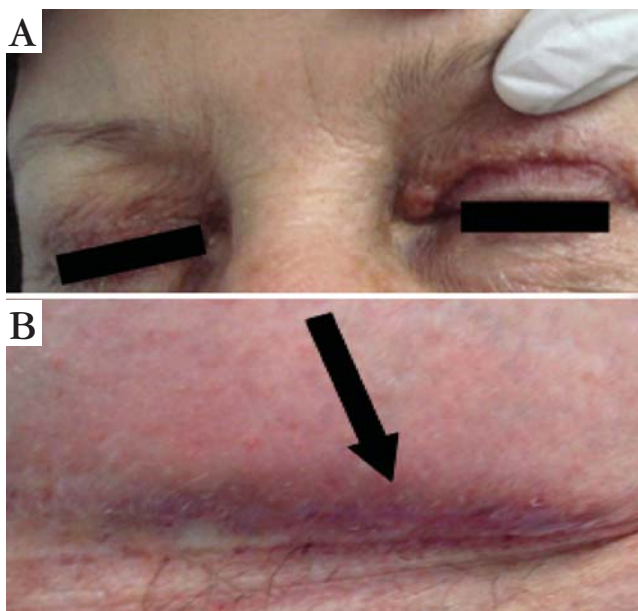


FIGURA 1: Nódulos eritematosos agrupados sobre cicatriz da pálpebra superior esquerda (A) e nodossidade eritemato-violácea, na região lateral esquerda de cicatriz infraumbilical (B)

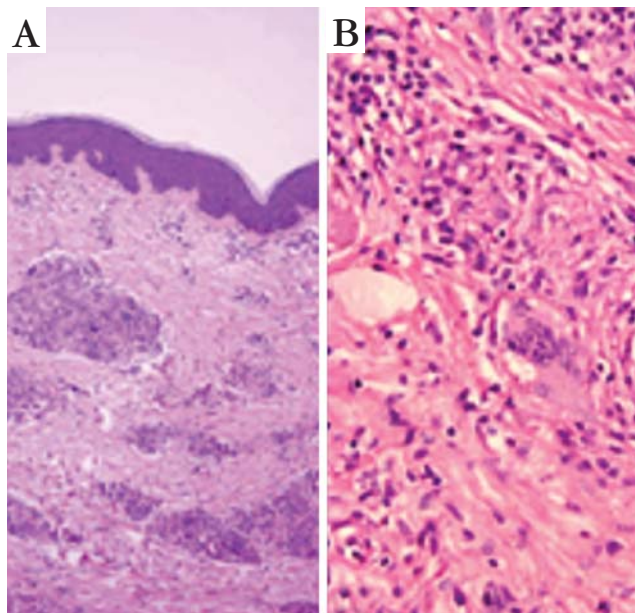


FIGURA 2: Inflamação crônica granulomatosa multifocal extensa (A - HE 10x), com numerosos macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas, sem evidência de necrose (B - HE 20x)

radiografia de tórax, provas de função pulmonar, ECG e avaliação oftalmológica.<sup>5,7</sup> No caso relatado, houve apenas manifestação cutânea da doença, com quadro histopatológico característico, sem outras alterações clínicas e laboratoriais. Entretanto, acompanhamento rigoroso é de extrema importância, já que, segundo a literatura, grande parte dos pacientes desenvolve, posteriormente, acometimento sistêmico.

A hipótese clínica inicial de sarcoidose cutânea habitualmente não é aventada, sendo o diagnóstico confirmado pela biópsia após exclusão de outras causas.<sup>7</sup> No exame histopatológico, deve-se investigar como diagnósticos diferenciais: doenças infecciosas, granulomas de corpo estranho, neoplasias, imunodeficiências, erupções medicamentosas e outros processos granulomatosos. Em razão do polimorfismo lesional da sarcoidose, o seu diagnóstico deve ser baseado em critérios clínicos, radiográficos, laboratoriais, epidemiológicos e histopatológicos.<sup>3</sup> O reconhecimento das lesões de pele é impor-

tante para o diagnóstico de sarcoidose, constituindo as mesmas, fontes, facilmente acessíveis, para exame anátomo-patológico.<sup>7</sup>

Frequentemente, a sarcoidose cicatricial apresenta resolução lenta e espontânea.<sup>2</sup> Os corticosteroides intralesionais e tópicos de alta potência podem ser efetivos na sarcoidose cutânea pura.<sup>6,7</sup> Quando há lesões desfigurantes não responsivas à terapia tópica inicial ou nos casos com envolvimento sistêmico, pode-se instituir prednisona oral, hidroxiquina e metotrexato.<sup>7</sup> Utilizou-se, neste caso, curso breve de corticoterapia sistêmica associado à terapia tópica, havendo resolução completa das lesões após dois meses.

Ressalta-se a importância de se aventar a hipótese clínica de sarcoidose em pacientes com alterações em áreas de trauma e/ou cicatrizes e, uma vez confirmado o diagnóstico, há necessidade de acompanhamento periódico para detecção de eventuais manifestações sistêmicas. □

#### REFERÊNCIAS

- Almeida Jr HL, Jannke HA. Sarcoidose em cicatrizes prévias. *An Bras Dermatol.* 2004;79:79-82.
- Marchell RM, Judson MA. Chronic cutaneous lesions of sarcoidosis. *Clin Dermatol.* 2007;25:295-302.
- Fernandez-Faith E, McDonnell J. Cutaneous sarcoidosis: differential diagnosis. *Clin Dermatol.* 2007;25:276-87.
- Wu JJ, Schiff KR. Sarcoidosis. *Am Fam Physician.* 2004;70:312-22.
- Katta R. Cutaneous sarcoidosis: a dermatologic masquerader. *Am Fam Physician.* 2002;65:1581-4.
- Chudomirova K, Velichkova L, Anavi B, Arnaudova M. Recurrent sarcoidosis in skin scars accompanying systemic sarcoidosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:360-1.
- Hong YC, Na DJ, Han SH, Lee YD, Cho YS, Han MS. A case of scar sarcoidosis. *Korean J Intern Med.* 2008;23:213-5.
- Chong WS, Tan HH, Tan SH. Cutaneous sarcoidosis in Asians: a report of 25 patients from Singapore. *Clin Exp Dermatol.* 2005;30:120-4.
- Dal Sacco D, Cozzani E, Parodi A, Rebora A. Scar sarcoidosis after hyaluronic acid injection. *Int J Dermatol.* 2005;44:411-2.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Sônia Antunes de Oliveira Mantese.

Avenida Pará, 1979 - Jardim Umuarama.

38405-320 Uberlândia-MG

Tel/fax: 34 3218 2246 (Departamento de Clínica Médica UFU).

E-mail: [dermato@bc.ufu.br](mailto:dermato@bc.ufu.br)

Como citar este artigo/How to cite this article: Mantese SAO, Berbert ALCV, Cesário TS, Silva HB. Sarcoidose cutânea sobre cicatrizes - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2010;85(6):903-5.