

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Caso para diagnóstico Case for diagnosis

Bárbara Nader Vasconcelos¹

João Carlos Macedo Fonseca²

Daniel Lago Obadia³

RELATO DO CASO

Paciente feminina, treze anos, procurou o ambulatório de Dermatologia por causa do surgimento, há 3 anos de lesões fistulizantes, recidivantes e muito dolorosas, na região intermamária. Ao exame físico, apresentava pápulas e nódulos eritematosos, dolorosos, alguns com saída de secreção purulenta, além de comedões e variados aspectos de cicatrizes entre elas eritematosas, hipocrômico-atróficas e hipertróficas,

localizadas na região intermamária. (Figuras 1 e 2) A avaliação histopatológica demonstrou infundíbulo folicular dilatado e rompido, (Figura 3) circundado por infiltrado inflamatório, constituído por linfócitos, neutrófilos e plasmócitos. Na derme reticular, observam-se áreas com fibrose e proliferação vascular.



FIGURA 1: Detalhes das lesões papulosas, associadas com estrias albas nas mamas



FIGURA 2: Pápulas eritematosas, outras amareladas, associadas a comedões abertos e cicatrizes

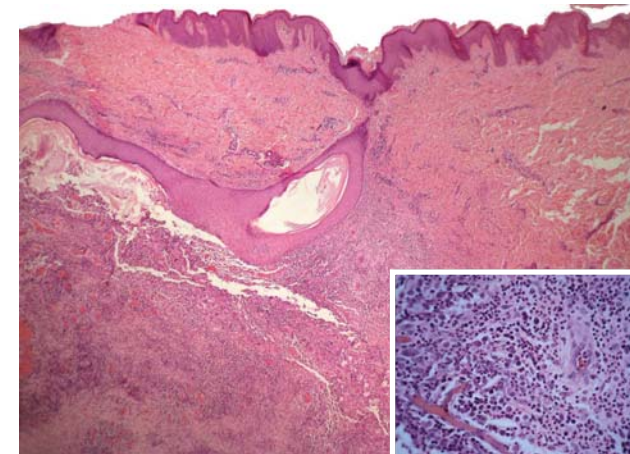


FIGURA 3: Observa-se infundíbulo folicular dilatado e rompido, circundado por infiltrado inflamatório misto. (H.E 40x)
No detalhe, neutrófilos, plasmócitos e linfócitos formando o infiltrado inflamatório. (H.E 400x)

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 06.06.2010.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE – UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

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

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Professora Substituta em Dermatologia pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE – UERJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM-UERJ) - Doutor em Dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Professor Substituto em Dermatologia/Dermatopatologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Caso para diagnóstico

Case for diagnosis

Vasconcelos BN, Fonseca JCM, Obadia DL

DISCUSSÃO

A hidradenite é uma inflamação crônica e supurativa das glândulas apócrinas. Ocorre mais frequentemente, nas mulheres, iniciando durante ou após a puberdade.¹ Os locais mais acometidos são as axilas, porém outras regiões ricas em glândulas apócrinas podem ser comprometidas, como região perianal, aréola mamária e genitália externa.² A localização intermamária, de forma exclusiva, é rara e não encontramos relatos de outros casos semelhantes, nos últimos 10 anos. Sua etiologia ainda não foi completamente elucidada.³ A hidradenite supurativa (HS) é uma das doenças que compõe a tetrade de oclusão folicular, juntamente com acne conglobata, foliculite e perifoliculite capitis abscedens et suffodiens e cisto pilonidal, um grupo de doenças clinicamente distintas, mas com achados histopatológicos semelhantes. Inicialmente, ocorre infundibulite supurativa e rutura folicular, com posterior infiltração inflamatória mista superficial e profunda, às custas de neutrófilos, linfócitos, plasmócitos e formação de granulomas supurativos. Tecido de granulação e hastes de pelo são observados em quantidades variáveis na derme. Tardiamente, fibrose e fístulas se tornam proeminentes.⁴ A inflamação das glândulas apócrinas, considerada no passado o processo patológico fundamental, é, na realidade, um evento secundário ao acometimento folicular.

Clinicamente, caracteriza-se pela presença de pápulas e nódulos inflamatórios, de evolução aguda ou crônica, recidivantes, dolorosos, que levam à formação de fístulas e a formação de bridas.

A hidradenite supurativa também causa grande prejuízo na qualidade de vida dos pacientes. Dor, prurido e sensibilidade local são as maiores queixas e, estatisticamente, podem ser mais impactantes na piora qualidade de vida do que em pacientes com psoríase, dermatite atópica, urticária e neurofibromatose,⁵ o que faz, no cenário dermatológico, dessa doença ser tão importante.

Várias propostas terapêuticas podem ser consideradas, dependendo da extensão e gravidade do quadro. Nos casos agudos, deve-se incluir antissepsia local, antibióticos tópicos e sistêmicos; e, quando há flutuação do nódulo, indica-se a drenagem cirúrgica. Paciente com doença crônica associada à fibrose e formação de fístulas, o tratamento pode requerer intervenção cirúrgica. Em alguns casos de difícil controle, pode-se usar a isotretinoína oral, e, mais recentemente, em casos graves, têm sido empregadas medicações inibidoras da produção do fator de necrose tumoral-alfa, porém, nem sempre, com bons resultados.⁶ Os relatos e séries de casos têm sugerido que o infliximabe seja uma medicação eficiente para o tratamento da HS, apesar de não aprovado para esta finalidade.⁶⁻¹⁰

No caso exposto, trata-se de paciente feminina que iniciou a doença na puberdade, localizando-se, exclusivamente, na região intermamária. O tratamento proposto foi o uso sistêmico de sulfametoxazol-trimetoprima, com dose de manutenção e retirada gradual, além de antibioticoterapia tópica. A paciente apresenta até o momento boa resposta terapêutica. □

Resumo: A hidradenite é uma inflamação crônica e supurativa das glândulas apócrinas. Ocorre mais frequentemente, nas mulheres, iniciando durante ou após a puberdade. Os locais mais acometidos são as axilas, porém, outras regiões ricas em glândulas apócrinas, podem ser comprometidas. A localização intermamária, de forma exclusiva, é rara e não encontramos relatos de outros casos semelhantes. Sua etiologia ainda não foi completamente elucidada.

Palavras-chave: Hidradenite Supurativa, Mama, Sulfametoxazol

Abstract: Hidradenitis suppurativa is a chronic inflammation of the apocrine glands. It usually starts at or soon after puberty, and women are more often affected than men. The most affected sites are the axillae; however, other regions rich in apocrine glands may also be affected. Involvement restricted to the inframammary fold alone is rare and to the best of our knowledge there have been no reports of any similar cases. The etiology of this condition has yet to be fully clarified.

Keywords: Breast, Hidradenitis suppurativa, Sulfamethoxazole

REFERÊNCIAS

1. McMichael A, Guzman Sanchez D, Kelly P. Folliculitis and the follicular occlusion tetrad. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. *Dermatology*. 2nd ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008. p.39,517-530.
2. Iglesias N. Hidroses. In: Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007. p. 30,403-417.
3. Hay RJ, Adriaans BM. Bacterial infections. In: *Rook's textbook of dermatology*. Oxford: Blackwell Publishing; 2004.p.27.82-84.
4. Ackerman AB, Böer A, Bennis B, Gottlieb GJ. *Histologic Diagnosis of Inflammatory Skin Diseases. An Algorithmic Method Based on Pattern Analysis*. 2nd ed. New York: Ardor Scribendi; 1997. p.174-5. (Cap. 7, Hidradenitis suppurativa).
5. Revus J. Hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2009;23:985-98.
6. Obadia DL, Daxbacher ELR, Jeunon T, Gripp AC. Hidradenite supurativa tratada com infliximabe. *An Bras Dermatol*. 2009;84:695-7.
7. Fardet L, Dupuy A, Kerob D, Levy A, Allez M, Begon E, et al. Infliximab for severe hidradenitis suppurativa: transient clinical efficacy in 7 consecutive patients. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:624-8.
8. Adams DR, Gordon KB, Devenyi AG, Ioffreda MD. Severe hidradenitis suppurativa treated with infliximab infusion. *Arch Dermatol*. 2003;139:1540-2.
9. Fernández-Vozmediano JM, Armario-Hita JC. Infliximab for the treatment of hidradenitis suppurativa. *Dermatology*. 2007;215:41-4.
10. Thielen AM, Barde C, Saurat JH. Long-term infliximab for severe hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2006;155:1105-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Bárbara Nader Vasconcelos

Rua Marquês de Abrantes 178, apto 1805

Flamengo, Rio de Janeiro - RJ. CEP 22.230-060

E-mail: bitabr@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Vasconcelos BN, Fonseca JCM, Obadia DL. Caso para diagnóstico. Hidradenite supurativa na região intermamária. *An Bras Dermatol*. 2011;86(3):601-610.