



Hospital Federal
de Bonsucesso



TUMORAÇÃO AXILAR EM PACIENTE IDOSA

BIANCA EMANUELLE DE SOUZA

CAMILLA AGUSTINI

DANIELA DA GUARDA RIBEIRO

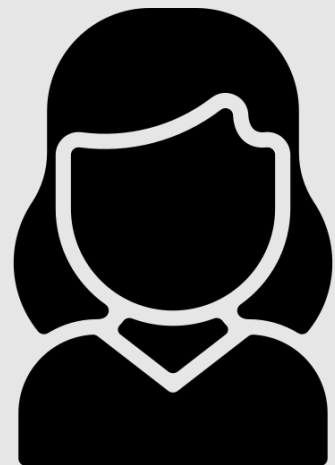
RILZA GAYOSO DE AZEREDO COUTINHO

ÂNGELA CRISTINA LEITÃO DE SOUZA

CLARISSA VITA



CASO CLÍNICO



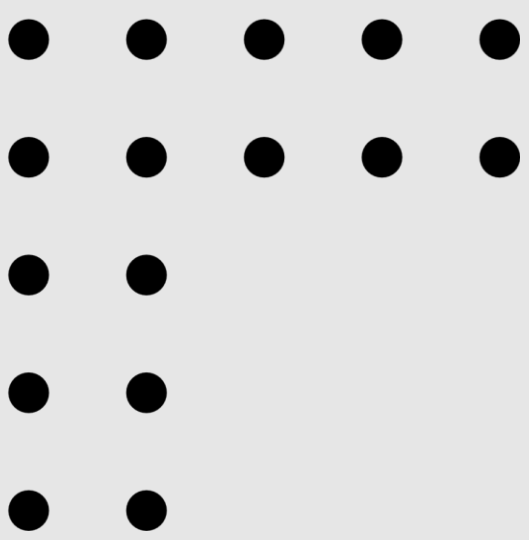
SEXO FEMININO
89 ANOS
JARDIM AMÉRICA - RJ



ABSCESSOS DOLOROSOS NA AXILA ESQUERDA HÁ 1 ANO
TRATAMENTO PRÉVIO: CEFALEXINA SEM MELHORA
PERDA PONDERAL (24KG / 1 ANO)
NEGA FEBRE
SUDORESE
HPP: HAS, DRC E DISLIPIDEMIA







USG axila E: massa de forma oval, levemente heterogênea, com margem parcialmente circunscrita e contorno levemente bocelado, **medindo 34 X 20 mm** e outra com as mesmas características, **medindo 28 X 17 mm**.

Observa-se ainda vários nódulos compatíveis com linfonodos, o maior **medindo 18 X 12 mm**.



HIPÓTESES

1

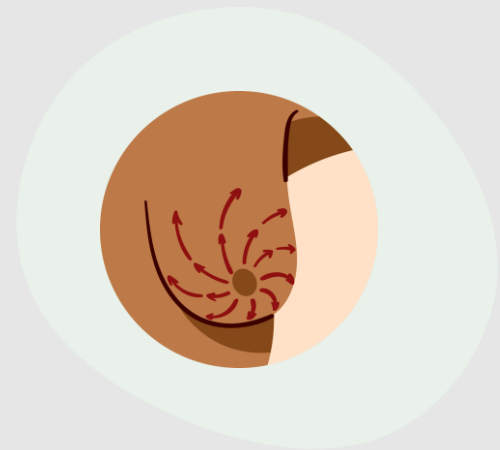
ESCROFULODERMA

2

METÁSTASES DE CÂNCER DE MAMA

3

LINFOMA



MAMOGRAFIA

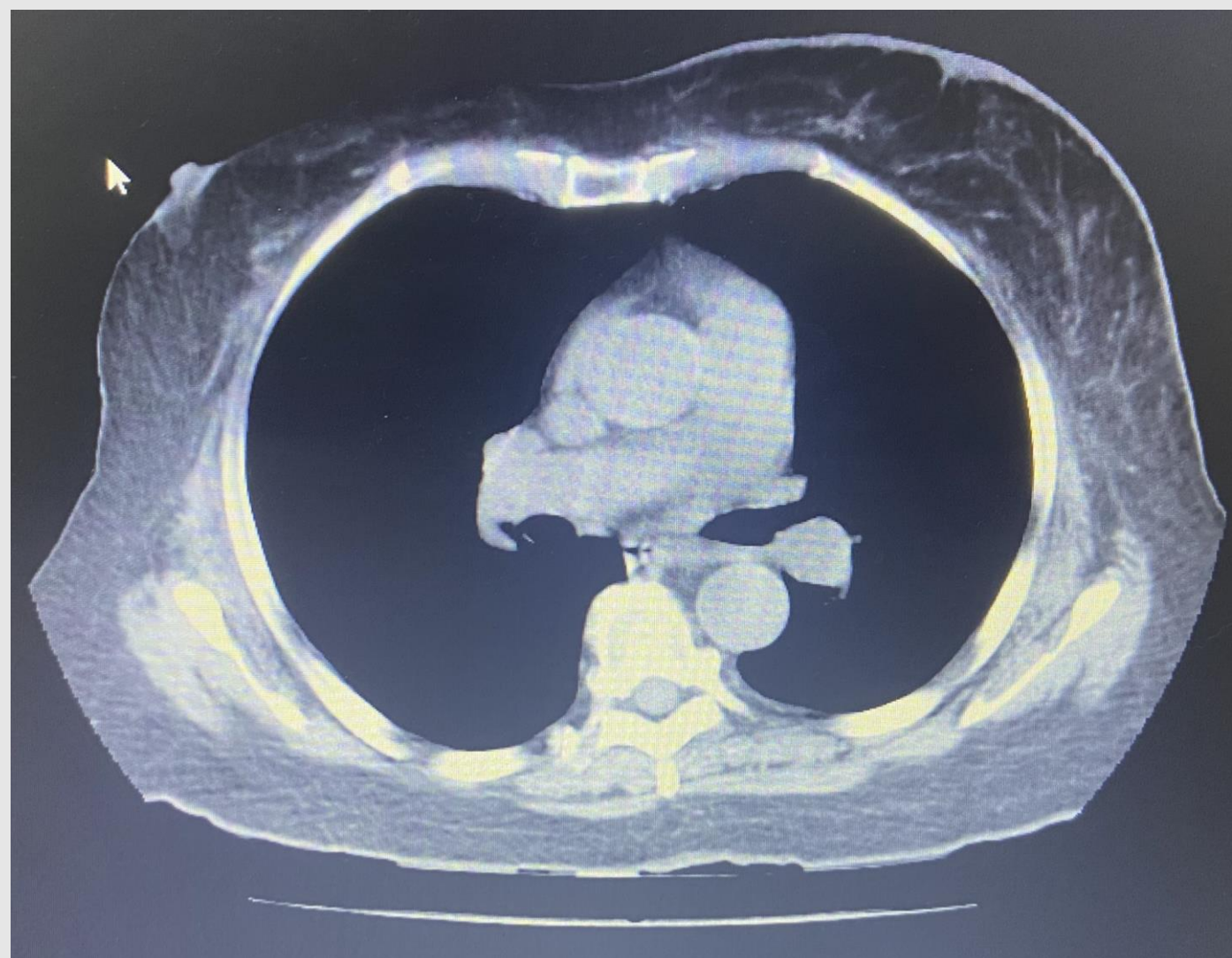
BIRADS 2



SOROLOGIA HIV

NEGATIVA

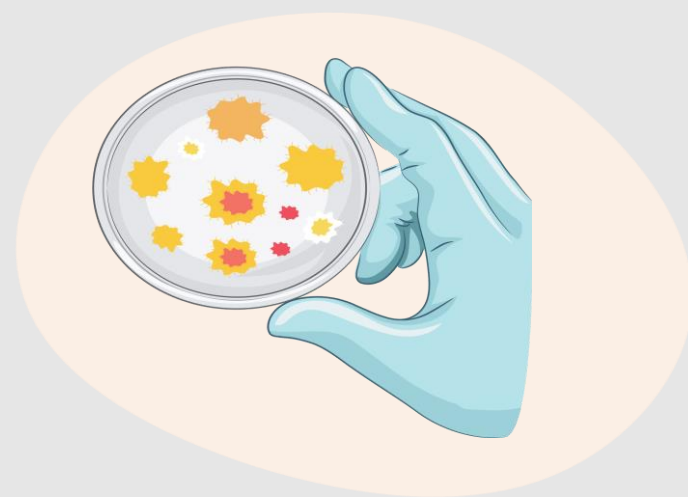
TOMOGRAFIA TÓRAX



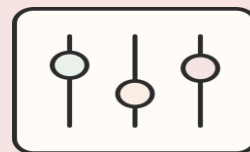
LESÕES FIBROSAS NOS LOBOS INFERIORES E SUPERIORES ESQUERDOS. PARÊNQUIMA PULMONAR RESTANTE DE ASPECTO PRESERVADO. AUSÊNCIA DE DERRAME PLEURAL.

TRAQUEIA E BRÔNQUIOS PÉRVIOS. **COLEÇÕES NA MAMA E AXILA ESQUERDAS** MEDINDO 46X22 28X22MM RESPECTIVAMENTE.

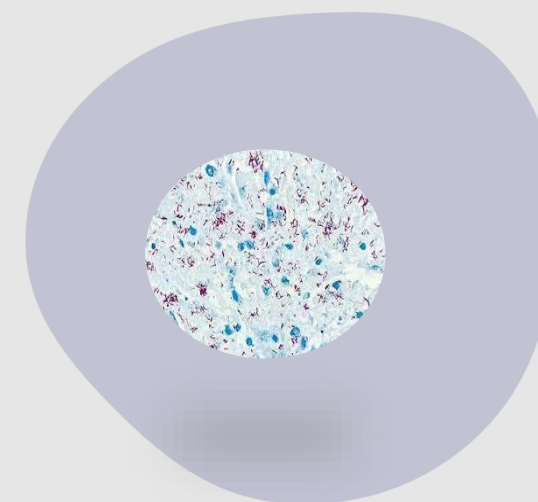
LINFONOMEGLIAS SIGNIFICATIVAS EM AXILA ESQUERDA. AORTA LONGADA COM PLACAS. VOLUME CARDÍACO NORMAL ADRENAIS ANATÔMICAS



CULTURA
POSITIVA MTB



PCR DNA MTB
TRAÇOS DE MTB

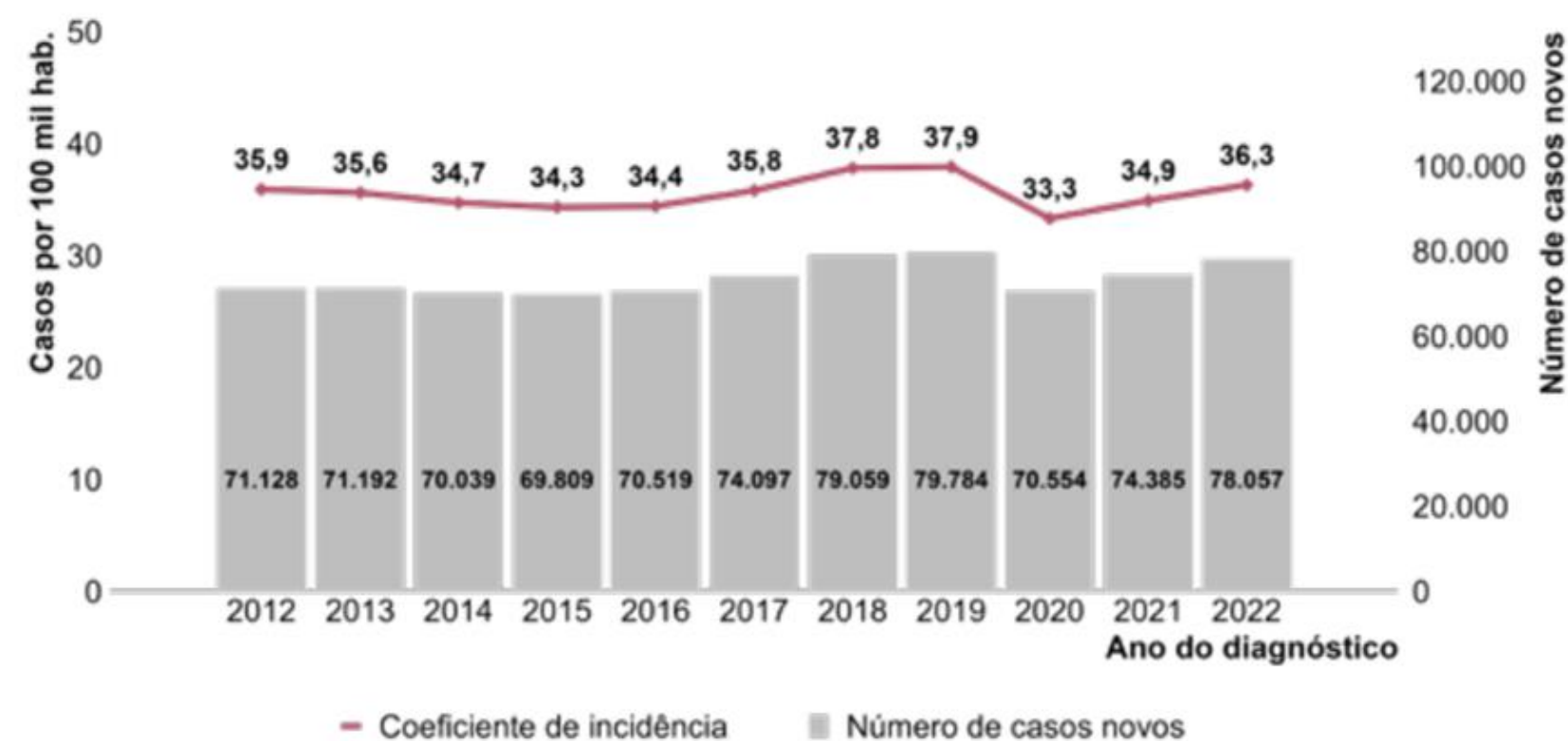


BAAR
NEGATIVO

TUBERCULOSE

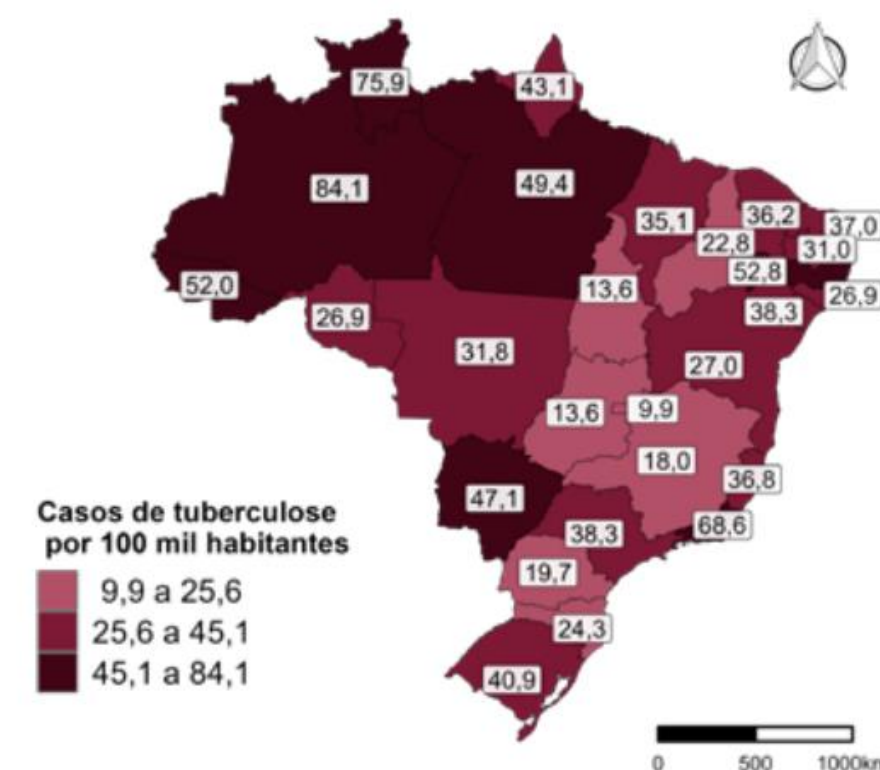
- **10,6 milhões de casos** de Tuberculose em 2022 – OMS
- O Rio de Janeiro foi o 3º estado com maior incidência
- Concentrando a **2ª maior carga** da doença no Brasil

Figura 2 – Coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) e número de casos novos de tuberculose. Brasil, 2012 a 2022^a



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
^a Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Figura 3 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil hab.) por Unidades da Federação. Brasil, 2022^a



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
^a Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

TUBERCULOSE CUTÂNEA

20% DOS CASOS SÃO
TUBERCULOSE
EXTRA-PULMONAR

1,5 - 2%
SÃO CUTÂNEAS

CLASSIFICAÇÃO:
EXÓGENA OU
ENDÓGENA

TUBERCULOSE CUTÂNEA



VERRUCOSA



ESCROFULODERMA



ORIFICIAL



GOMOSA



INOCULAÇÃO BCG



CANCRO
TUBERCULOSO



LÚPUS VULGAR



ESCROFULODERMA



TUBERCULIDES



ESCROFULODERMA



ERITEMA
INDURADO DE BAZIN



ESCROFULODERMA

ESCROFULODERMA

- O Escrofuloderma é a forma **mais frequente** de TBC em países em desenvolvimento
- Mais comum em adultos jovens, crianças e pacientes HIV positivos
- Mais raramente em **idosos**;

International Journal of
Dermatology

Tropical Medicine Rounds

Cutaneous tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of 75 cases

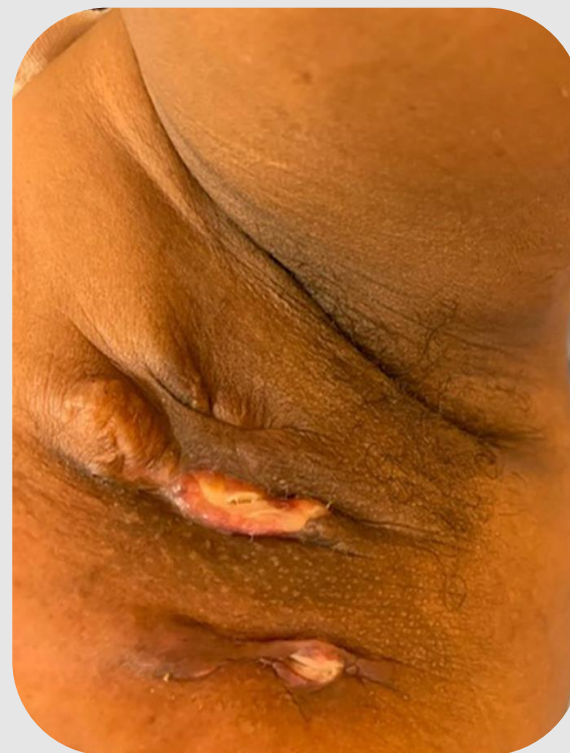
Danielle Mann MD, MSc, Flavia M. Sant'Anna MD, MSc, Carolina A. S. Schmaltz MD, PhD, Valeria Rolla MD, PhD, Dayvison F. S. Freitas MD, PhD, Marcelo R. Lyra MD, PhD, Felipe M. S. Sampaio MD, MSc, Antonio C. F. do Valle MD, PhD, Maria C. S. Lourenço MSc, Leonardo P. Quintella MD, PhD, Tullia C. Teichner MD, PhD, Solange C. Cavalcante MD, PhD, Maria C. G. Galhardo MD, PhD ✉ ... See fewer authors ^

Scrofuloderma represented 50.7% of the cases, followed by erythema induratum of Bazin (EIB) (18.7%), tuberculous gumma (13.3%), lupus vulgaris (8%), TB verrucosa cutis (4%), orificial TB (2.7%) and associated forms (2.7%). Other TB presentations were pulmonary

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS



**Linfonomegalia,
Tumoração cutânea**

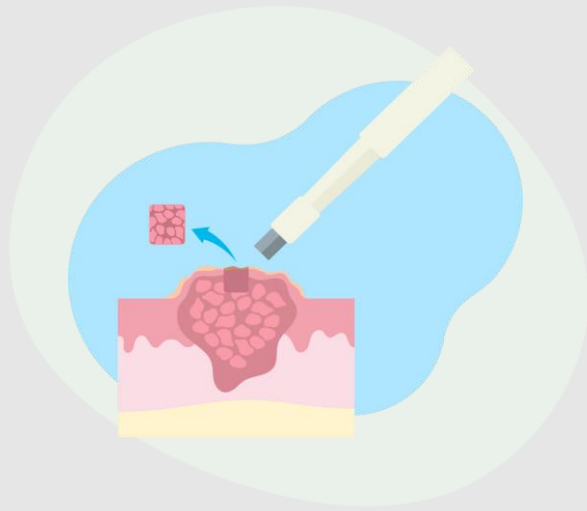


Fístulas cutâneas



**Febre
Astenia**

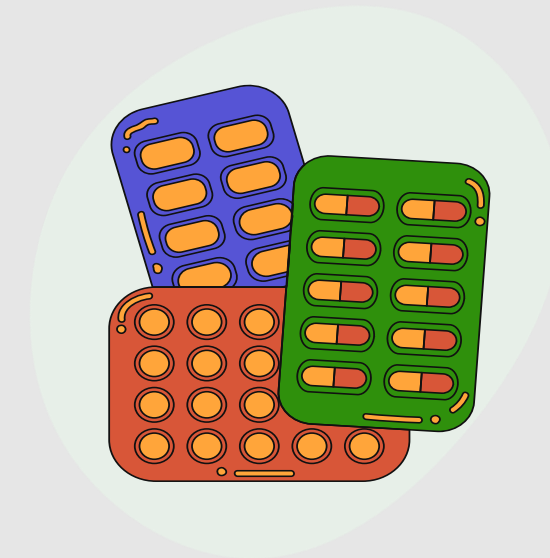
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO



BIÓPSIA COM CULTURA



PCR E CULTURA DA
SECREÇÃO



ESQUEMA RZHE POR 2 MESES
RZ POR 4 MESES

Iniciado RZHE por 2 meses





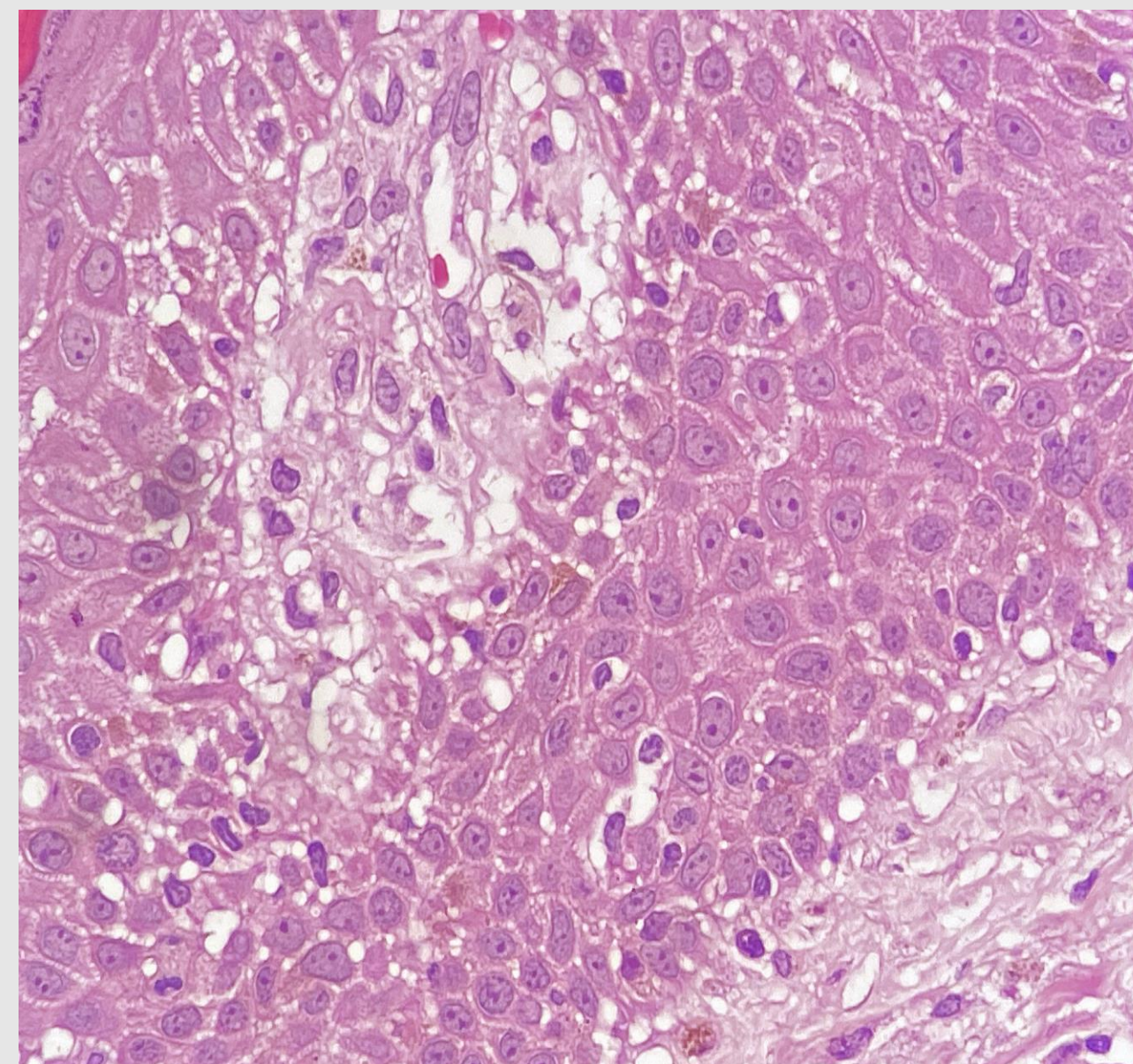
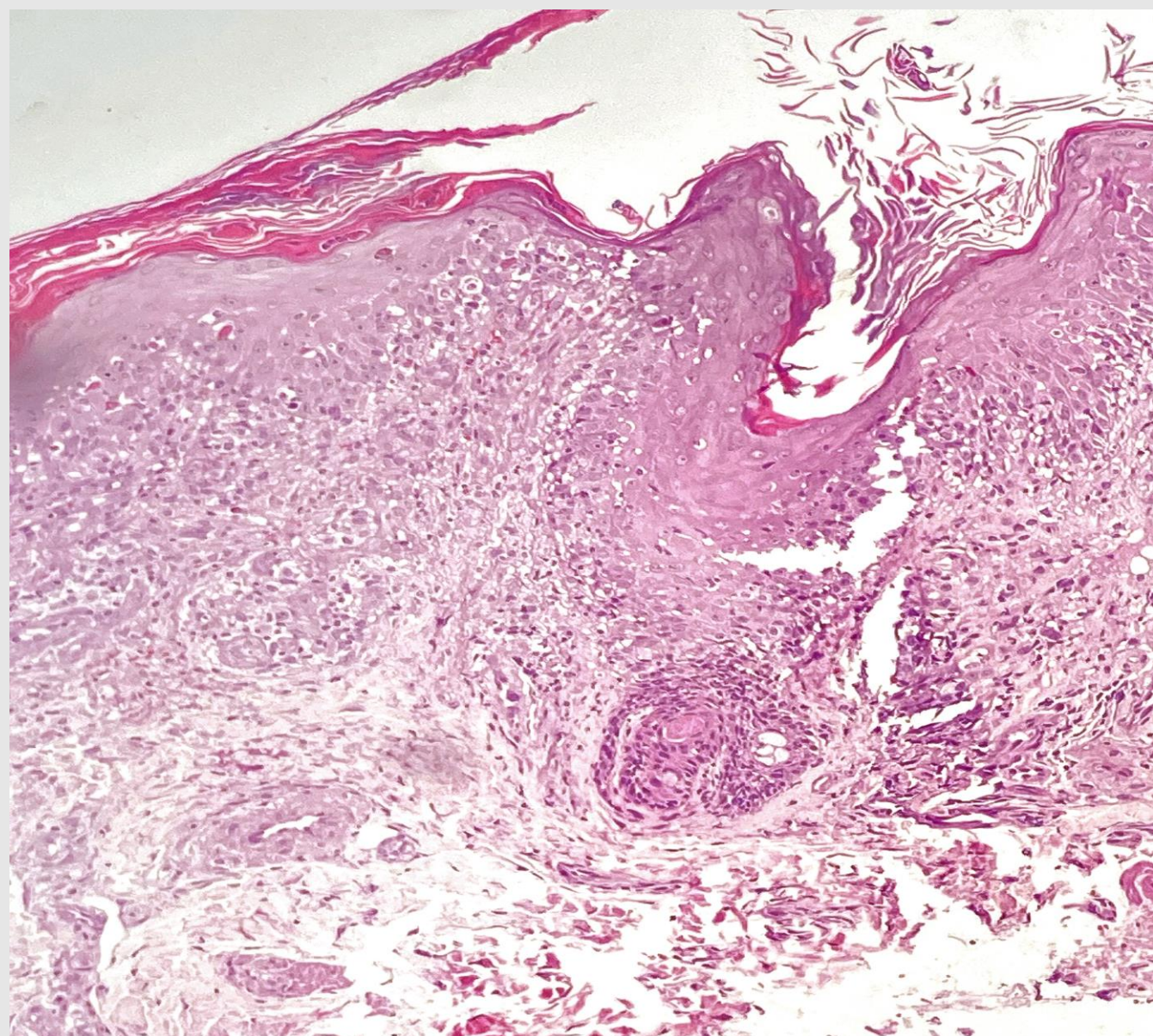
- No final do 2º mês de tratamento a paciente apresentou **erupção eritemato-descamativa**

REAÇÕES CUTÂNEAS AO ESQUEMA RHZE

- As reações cutâneas são o 2º efeito colateral mais visto na terapia RHZE
- Menores e maiores
- Todas as drogas do esquema podem gerar efeitos adversos cutâneos
- A mais implicada em efeitos graves é a Pirazinamida

The high incidence of severe adverse events due to pyrazinamide in elderly patients with tuberculosis

Byoung Soo Kwon¹, Youlim Kim^{1,2}, Sang Hoon Lee^{1,3}, Sung Yoon Lim¹, Yeon Joo Lee¹, Jong Sun Park¹, Young-Jae Cho¹, Ho Il Yoon¹, Choon-Taek Lee¹, Jae Ho Lee^{1*}



HPT: PELE - PELE EXIBINDO ORTOCERATOSE COM PÚSTULA, ESPONGIOSE COM NECROSE DE CERATINÓCITOS.

NA DERME, INFILTRADO INFLAMATÓRIO MISTO COM EXTRAVASAMENTO DE HEMÁCIAS E PIGMENTO DE HEMOSSIDERINA.

REAÇÕES CUTÂNEAS AO ESQUEMA RHZE



- Suspensão do RHZE
- Corticoterapia (1mg/kg)
- Reintrodução da Rifampicina, seguida da Isoniazida, após normalização dos exames e melhora do estado geral

3 MESES APÓS O TRATAMENTO COMPLETO

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO

- Mostrar um caso de **escrofuloderma** em paciente fora da faixa etária **mais comum**.
- **Alertar** sobre as erupções medicamentosas decorrentes das drogas anti-tuberculose, principalmente nos **pacientes idosos**.

REFERÊNCIAS

- Brito AC, Oliveira CM, Unger DAA, Bittencourt MJ. Cutaneous tuberculosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic update. An Bras Dermatol. 2022;97:129–44.
- Costa LL, Veasey JV. Diagnosis of cutaneous tuberculosis (ganglionic scrofuloderma) using the Xpert MTB/RIF® method. An Bras Dermatol. 2021;96:82–4.
- Garon L, Hill A. A case of scrofuloderma of the axilla presenting as hidradenitis suppurativa: A case report. SAGE Open Med Case Rep. 2022; 7:10.
- Gong Y, Gu J. Facial scrofuloderma. J Cosmet Dermatol. 2023 ;22(4):1424-5.
- Kwon BS, Kim Y, Lee SH, Lim SY, Lee YJ, Park JS, et al. The high incidence of severe adverse events due to pyrazinamide in elderly patients with tuberculosis. PLoS ONE. 2020: 15(7).
- Mann D, Sant'Anna FM, Schmaltz CAS, Rolla V, Freitas DFS, Lyra MR, et al. Cutaneous tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil: description of a series of 75 cases. Int J Dermatol. 2019;58(12):1451-9
- Martins Junior EV, Marques BP, Reis Neto ET dos, Lima BCML de S, Neumann YRB. Tuberculose cutânea disseminada com escrofuloderma associado à tuberculose de arco costal. An Bras Dermatol. 2007; 82(4):343–7

REFERÊNCIAS

- Mello RB, Vale ECS, Baeta IGR. Scrofuloderma: a diagnostic challenge. An Bras Dermatol. 2019;94(1):102-4.
- Ministerio da Saude. Boletim Epidemiol[ogico. Tuberculose 2023 – [Citado em: 05 mar 24]. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023>
- Muto J, Kuroda K, Tajima S. Papular tuberculides post-BCG vaccination: case report and review of the literature in Japan. Clin Exp Dermatol. 2006;31(4):611-2
- Nguyen KH, Alcantara CA, Glassman I, May N, Mundra A, Mukundan A, Urness B, Yoon S, Sakaki R, Dayal S, Chowdhury T, Harshavardhan S, Ramanathan V, Venketaraman V. Cutaneous Manifestations of *Mycobacterium tuberculosis*: A Literature Review. Pathogens. 2023;8:12(7):920.
- Polesky, A; Grove, W; Bhatia, G. Peripheral Tuberculous Lymphadenitis: Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Outcome. Medicine 2005. 84(6): 350-2.
- Prasad R, Singh A, Gupta N. Adverse drug reactions in tuberculosis and management. Indian J Tuberc. 2019 ;66(4):520-32
- Rifin S, Shalihin MSE, Mat Jidin M. Scrofuloderma: A diagnostic dilemma in primary care. Med J Malaysia. 2021;76(3):419-421.
- World Health Organization (WHO) [Internet]. Global Tuberculosis Report 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
- Yoshioka Y, Namiki T, Ugajin T, Miura K, Yokozeki H. Supraclavicular Scrofuloderma: A Diagnostic Challenge without Apparent Clinical Manifestations of Tuberculosis. Case Rep Dermatol. 2021;13:356-9.



OBRIGADA!