



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA



HU2
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Uma interface entre a dermatologia e a ortopedia: lesão tumoral além da pele

Laisa Esteves Ramos, Renata Coelho Rodrigues, Paula Figueiredo de Marsillac, Maria de Fátima Guimarães Scotelaro Alves, Flávia de Freire Cassia, Alexandre Carlos Gripp

CASO CLÍNICO



- **HDA:**
 - Paciente feminina, 86 anos, encaminhada via SER para o ambulatório de tumores cutâneos devido a provável carcinoma espinocelular no ombro esquerdo.
 - Apresentava queixa de lesão tumoral, com início há cerca de 2 anos, com crescimento progressivo, dor e perda da mobilidade articular.
 - Negava qualquer sintoma sistêmico ou respiratório.
- **Comorbidades:** Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus tipo II.



Lesão nodular aderida com ulceração central e saída de exsudato purulento, além de eritema ao redor de toda lesão e infiltração cutânea.

Não apresentava linfonodomegalias.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

Carcinoma espinocelular



Linfoma



Micobacteriose

CONDUTA INICIAL DO CASO CLÍNICO:



Biópsia incisional:
Histopatológico e culturas



Exames de imagem para
melhor investigação

Radiografia do
paciente



Radiografia
do ombro
esquerdo



Radiografia
normal



Ressonância
do ombro
esquerdo



Ressonância magnética do ombro esquerdo

Acentuado derrame articular glenoumeral com espessamento sinovial por sinovite notando-se erosões ósseas na cabeça umeral e na glenoide com edema ósseo adjacente observando-se acometimento da articulação acromioclavicular por contiguidade e trajeto fistuloso que se estende para a superfície cutânea na região superolateral.

O aspecto é compatível com tuberculose

Acentuada lipossustituição dos ventres musculares do manguito rotador.

HE, 100X



HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Histopatologia no HE:
Hiperplasia do epitélio e
infiltrado granulomatoso
acometendo toda a
derme.

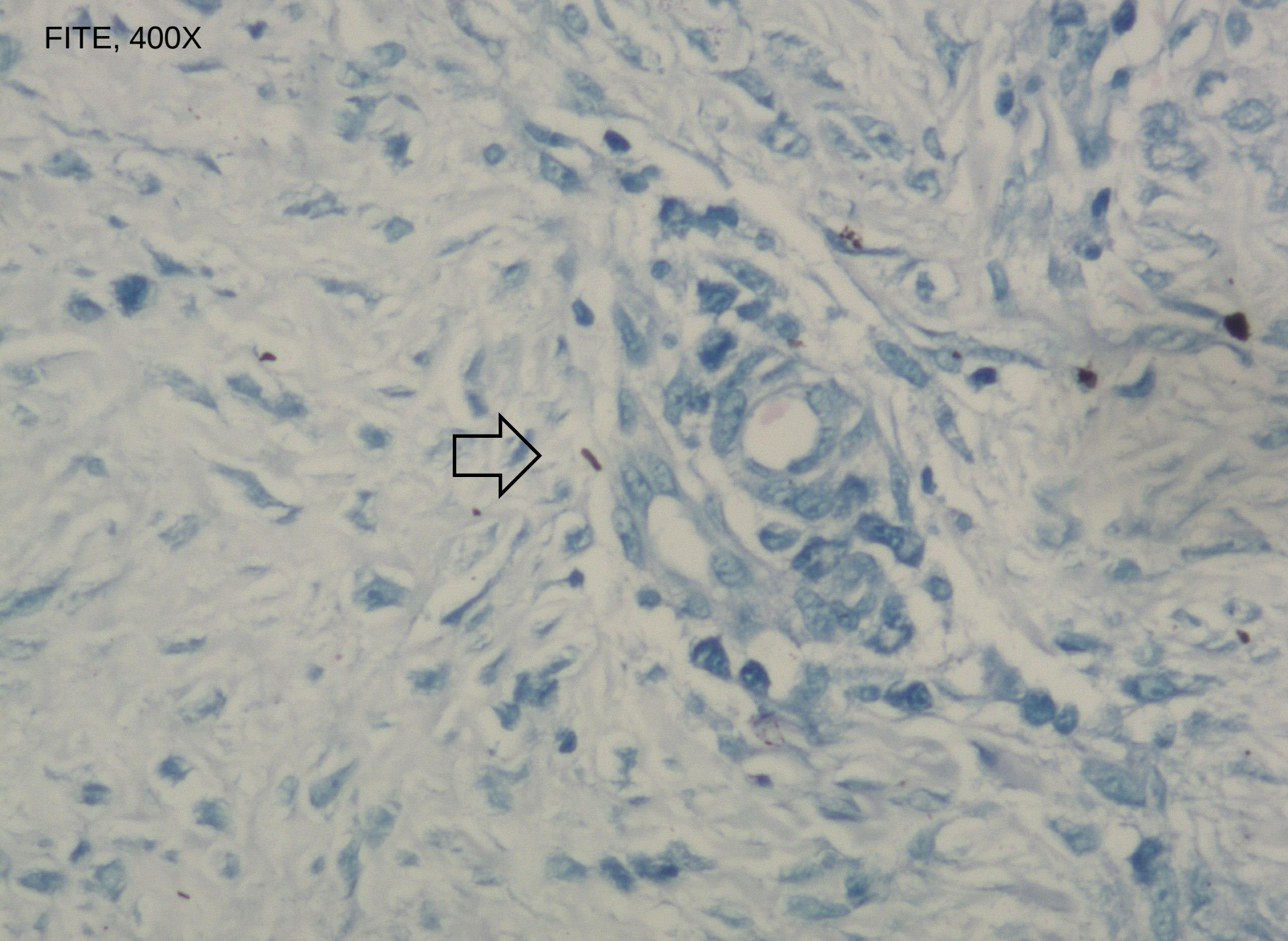
HE, 200X



HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Histopatologia no HE:
Infiltrado granulomatoso
composto de células
epitelióides, gigantes e
infiltrado com predomínio de
células mononucleares.

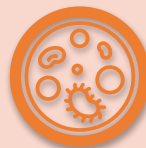
FITE, 400X



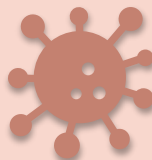
HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

Histopatologia corada no
Fite-Faraco:
Bacilo álcool-ácido
resistente

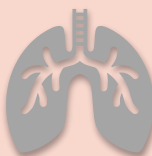
Exames Relevantes:



GeneXpert da biópsia incisional:
Positivo para *Mycobacterium
Tuberculosis*

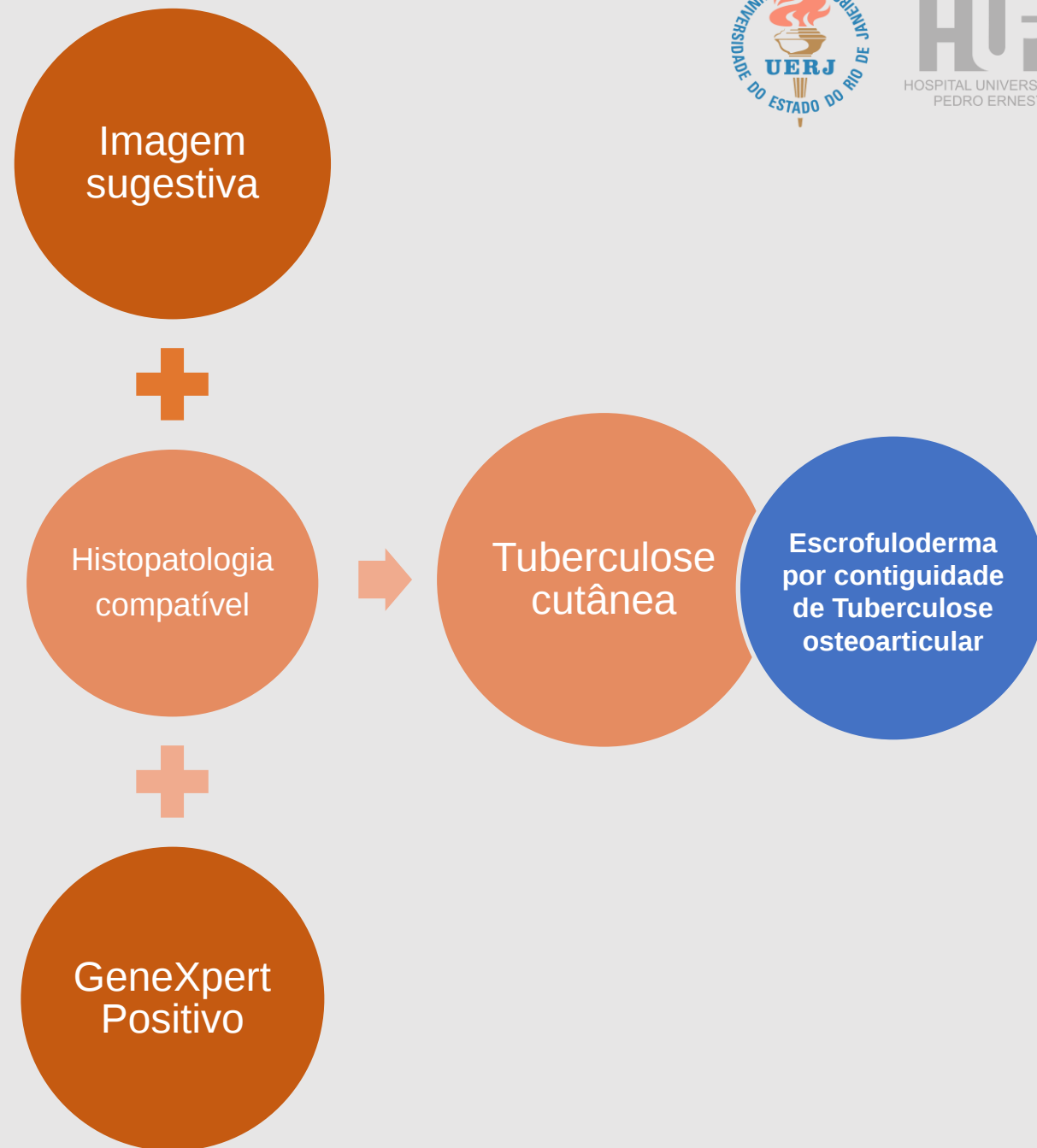


Sorologia para HIV não
reagente



Tomografia de tórax: sem
alterações

Hipótese Diagnóstica



TUBERCULOSE CUTÂNEA



A Tuberculose Cutânea é forma rara de tuberculose extrapulmonar, responsável por 1-2% dos casos;



O agente etiológico mais comum é o *Mycobacterium tuberculosis*;



Acomete principalmente pacientes que convivem com HIV, que utilizam medicações imunossupressoras e idosos.

TUBERCULOSE CUTÂNEA

- Possui múltiplas apresentações clínico-evolutivas, sendo classificadas de duas formas:

Classificação 1		
Mecanismo de propagação	Disseminação	Tipos de lesões
Exógeno		Cancro tuberculoso Tuberculose verrucosa cutânea <i>Lupus vulgaris</i>
Endógeno	Contígua	Escrofuloderma
		Tuberculose orificial
	Hematogênica	Tuberculose miliar aguda Abscesso tuberculoso metastático Tubercúlido papulonecrótico <i>Lupus vulgaris</i>
	Linfática	<i>Lupus vulgaris</i>
Classificação 2		
Forma	Tipo de lesão	
Multibacilar	Cancro tuberculoso Escrofuloderma Tuberculose orificial Tuberculose miliar aguda Abscesso tuberculoso metastático (goma tuberculosa)	
Paucibacilar	Tuberculose verrucosa cutânea <i>Lupus vulgaris</i> Tubercúlido	

ESCROFULODERMA

INTRODUÇÃO



O escrofuloderma é a forma de tuberculose cutânea mais frequente no Brasil;



Na clínica observa-se nódulo subcutâneo, que pode apresentar fístulas, ulceração e eventual eliminação de material espesso ou purulento.



Atinge a pele por contiguidade, a partir das estruturas adjacentes acometidas, como linfonodos, ossos ou articulações;



Entretanto, associado a articulação glenoumeral constitui evento raro, uma vez que essa articulação é acometida em apenas 1–3% dos casos de tuberculose osteoarticular.

DIAGNÓSTICO:

PCR para BK - GeneXpert

Culturas

Histopatologia

Baciloscopia (BAAR)

TRATAMENTO



Medicamentos
antituberculose

Esquema RHZE

Adultos e Adolescentes > 10 anos:

Tuberculose cutânea:

Intensiva: RHZE por 2 meses + RH por 4 meses
Manutenção:

Tuberculose Osteoarticular:

Intensiva: RHZE por 2 meses + RH por 10 meses
Manutenção:

Crianças < 10 anos:

Tuberculose cutânea:

Intensiva: RHZ por 2 meses + RH por 2 meses
Manutenção:

Tuberculose Osteoarticular:

Intensiva: RHZ por 2 meses + RH por 10 meses
Manutenção:

R = Rifampicina 150mg
H = Isoniazida 75 mg;

Z = Pirazinamida 400mg
E = Etambutol 275mg



"glenohumeral joint tuberculosis"



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



Display options



MY NCBI FILTERS

3 results



Page

1

of 1



HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO



Aproximadamente 90% dos pacientes com tuberculose de articulação glenoumeral, inicialmente ficam sem o diagnóstico correto.



O atraso no diagnóstico pode causar sérias complicações morfofuncionais ou até fatais para o paciente.

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Demonstrar a importância de considerar diagnósticos diferenciais, mesmo quando uma hipótese diagnóstica já foi estabelecida para o paciente;
- Destacar que os dermatologistas não se restrinjam apenas às manifestações cutâneas, mas também estejam atentos às formas raras de tuberculose, além da pele.



Referências:

-
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Brasília, 2019.
 - Gardam, M. and Lim, S.: Mycobacterial osteomyelitis and arthritis, Infect. Dis. Clin. N. Am., 19, 819–830 <https://doi.org/10.1016/j.idc.2005.07.008>, 2005.
 - Li JQ, Tang KL, Xu HT, Li QY, Zhang SX. Glenohumeral joint tuberculosis that mimics frozen shoulder: a retrospective analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2012 Sep;21(9):1207-12. doi: 10.1016/j.jse.2011.07.026. Epub 2011 Nov 1. PMID: 22047784.
 - Kizildag B, Sener A, Komurcu E, Karatag O, Kosar S. Glenohumeral joint tuberculosis with multiple cold abscesses: an uncommon cause of shoulder pain. BMJ Case Rep. 2013 Aug 23;2013:bcr2013200592. doi: 10.1136/bcr-2013-200592. PMID: 23975925; PMCID: PMC3762504.
 - Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 73, edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2017
 - Pacheco1 C, Silva2 E, Miranda3 J, Duarte4 R. Cutaneous tuberculosis as metastatic tuberculous abscess. J Bras Pneumol. 2015;41(2):200-202
 - Brito AC, Oliveira CMM, Unger DA, Bittencourt MJS. Cutaneous tuberculosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic update. An Bras Dermatol. 2022 Mar-Apr;97(2):129-144. doi: 10.1016/j.abd.2021.07.004. Epub 2022 Jan 4. PMID: 34996655; PMCID: PMC9073256.



OBRIGADA!



esteves.laisa@hotmail.com

