



HU
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

SBD RJ
SOCIEDADE
BRASILEIRA DE
DERMATOLOGIA
REGIONAL
RIO DE JANEIRO

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



DERMATOSE EXTRUSIVA OU PERFURANTE? UMA CONDIÇÃO MUITO ALÉM DA PELE

- Residente ERNESTO ORTIZ ZAMBRANO
- Prof. MARIA DE FÁTIMA G. S. ALVES
- Prof. ALEXANDRE CARLOS GRIPP
- Prof. ARLES MARTINS BROTAS
- Prof. GUSTAVO MEDRONHA

CASO CLÍNICO



IDENTIFICAÇÃO



Sexo:
Masculino



Idade:
57 anos



Natural de:
Recife



Profissão:
Motorista



Estado civil:
Casado



Fitzpatrick:
IV



QUEIXA PRINCIPAL



“Caroços” no corpo
e “coceira”.



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente relata surgimento, há cerca de **1 ano**, de **prurido intenso** associado ao aparecimento de **lesões cutâneas nodulares**, inicialmente localizadas nos braços, com posterior disseminação para todo o corpo. Refere sensação de “**fisgadas**” e importante **prejuízo do sono**.

CASO CLÍNICO



HPP

- **HAS**
- **DM T2**
- **Nefropatia de longa data**
- **Colangite esclerosante**



MEDICAMENTOS EM USO:

- **Selozok** (metoprolol) 2,5 mg 1-0-1
- **Pressat** (anlodipino) 2,5 mg 1-0-1
- **Apresolina** 25mg (Hidralazina) 1-0-1
- **Insulina Regular** 4-4-2 UI sc
- **Insulina NPH** 21UI - 0- 16 UI sc
- **Carbonato de calcio** 1250 mg (500mg Ca elementar) 1-1-1
- **Atorvastatina** 40mg 0-0-1
- **Betametasona + gentamicina** creme 2x/dia nas lesões do corpo
- **Hidratante corporal** CeraVe

CASO CLÍNICO



HISTÓRIA FAMILIAR

Nega doenças dermatológicas e auto-imune na família.



HISTÓRIA SOCIAL

Nega tabagismo e etilismo.



REFERÊNCIA DE ALGUNS EXAMES DO PACIENTE

03/07/25



FUNÇÃO RENAL

Cr 2,32



GLICÊMICO / METABÓLICO

HbA1c 8,4%

Glic 141



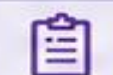
PERFIL HEPÁTICO

BT/BD 1,5/1,5

AST/ALT 85/139

FA 1137

GGT 1355



OUTROS

Na 120

Col. Total 421

Vit D 18











ESTUDO HISTOPATOLÓGICO

Perda da continuidade epidérmica

Tampão queratótico central

Infiltrado inflamatório pleomórfico
e fragmentos de fibras colágenas

Corte histológico de pele (HE - 10 X)

Colágeno em processo de extrusão

40 X

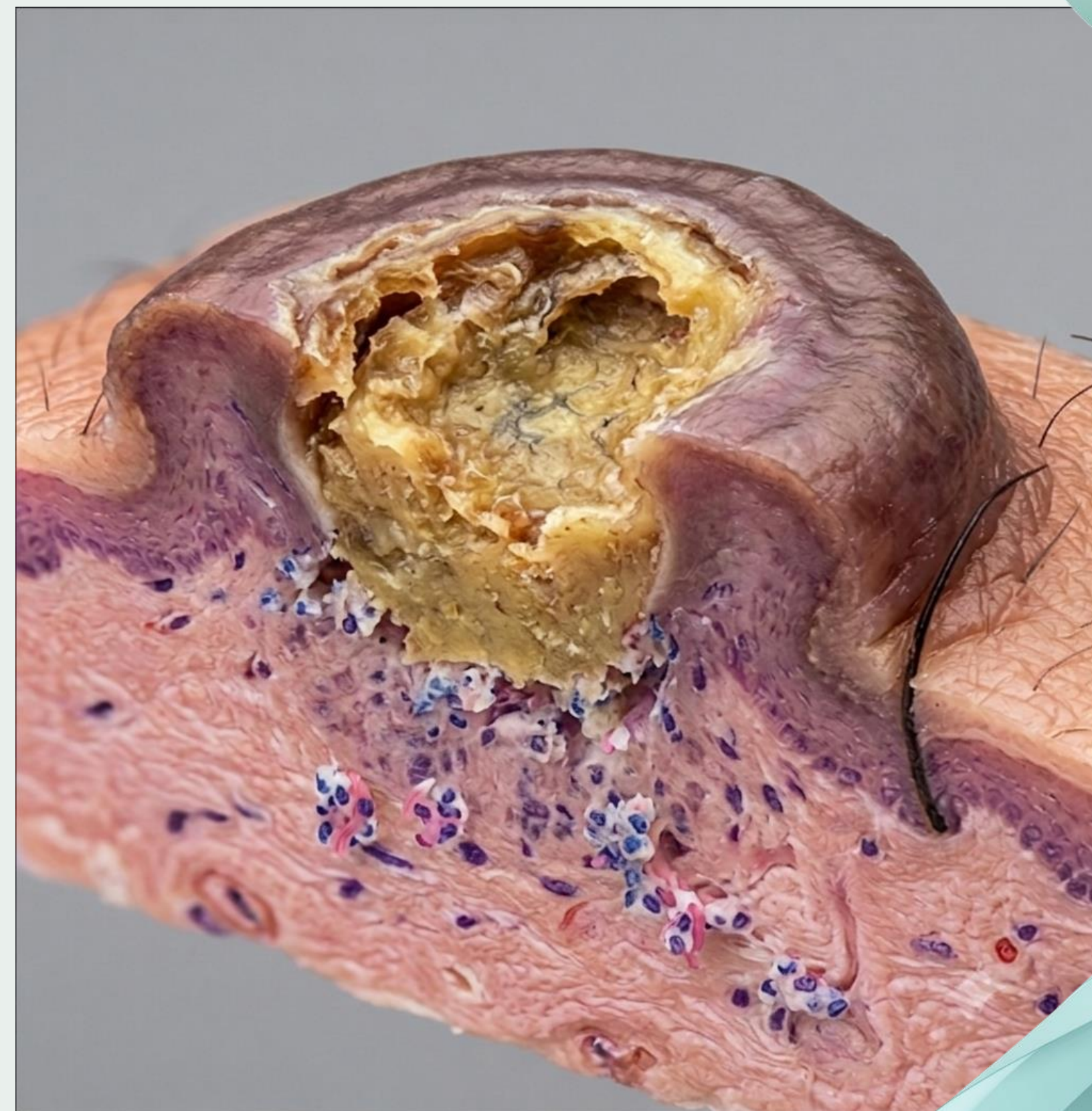
Tricrômico de Masson
Colágeno (Azul)

40 X

DERMATOSES PERFURANTES



Doenças cutâneas caracterizadas pela eliminação transepidérmica de componentes dérmicos, como colágeno, fibras elásticas ou outros constituintes do tecido conjuntivo, em resposta a alterações degenerativas ou processos inflamatórios.



DERMATOSES PERFURANTES

COLAGENOSE REATIVA PERFURANTE

ELASTOSE PERFURANTE SERPIGINOSA

FOLICULITE PERFURANTE

DOENÇA DE KYRLE



COLAGENOSE REATIVA PERFURANTE



DEFINIÇÃO

- ❑ Dermatose caracterizada pela eliminação transepidérmica de componentes dérmicos, principalmente colágeno.
- ❑ É considerada uma condição reacional
- ❑ Frequentemente associada a DOENÇAS SISTÊMICAS CRÔNICAS especialmente DIABETES MELLITUS e INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.

Case Reports

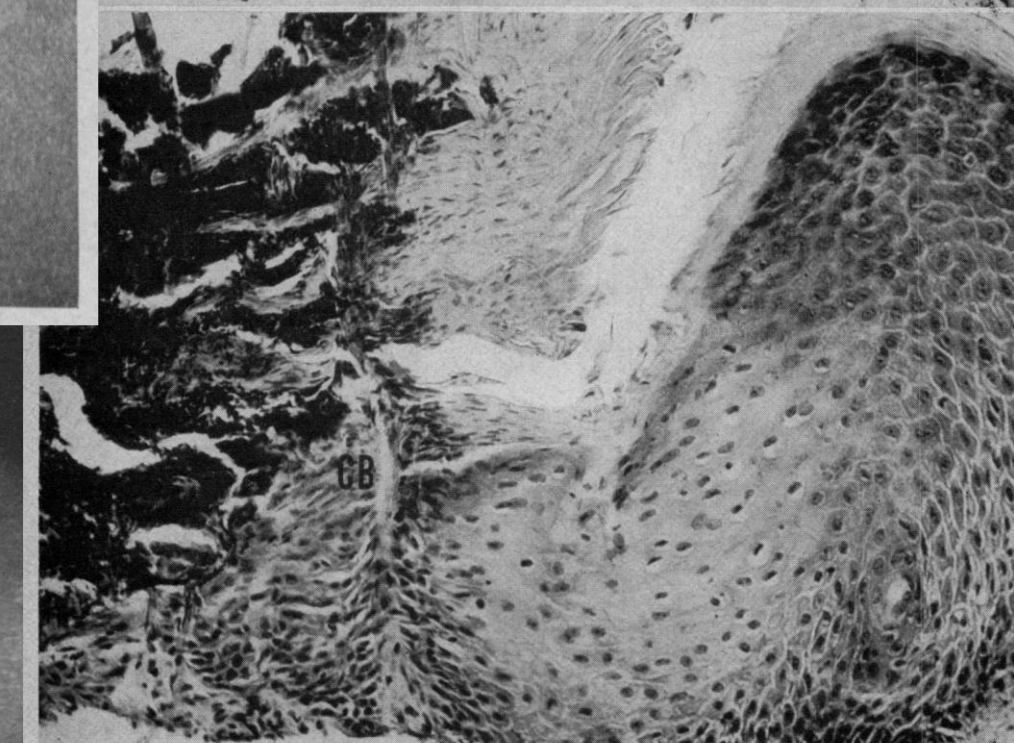
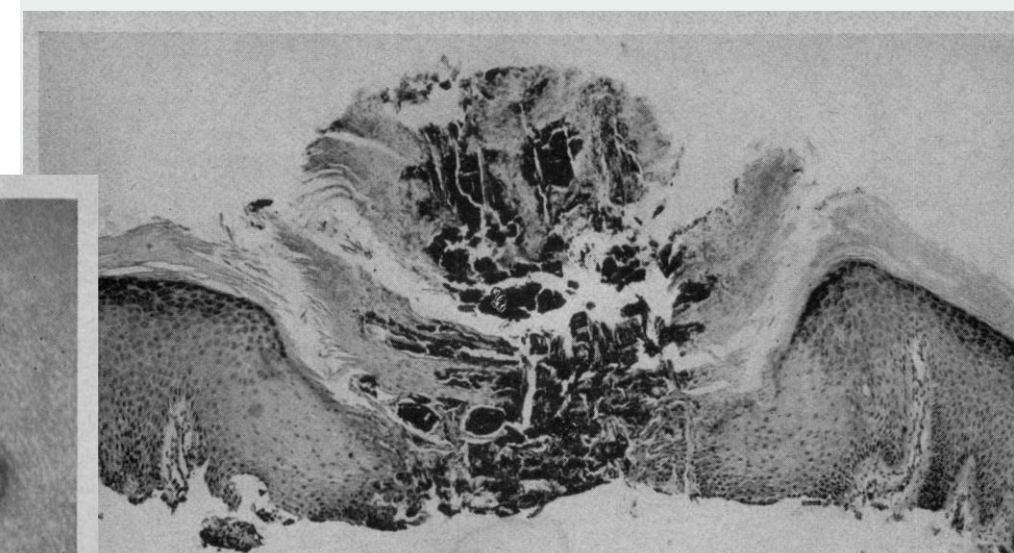
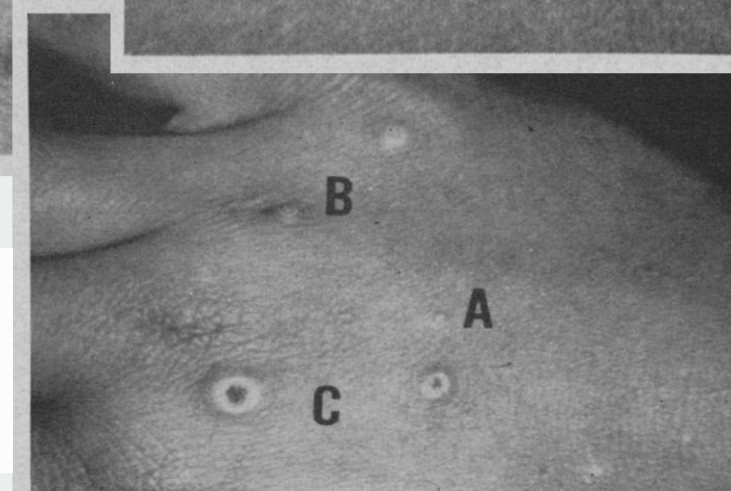
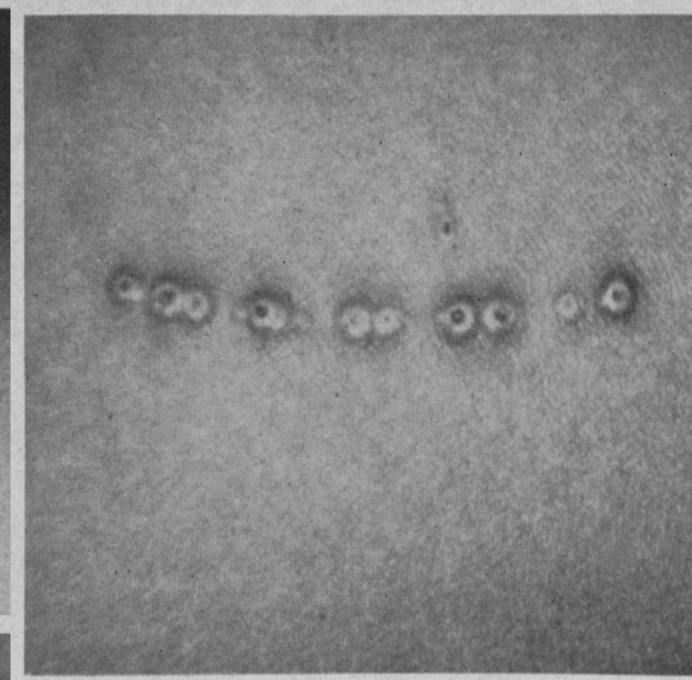
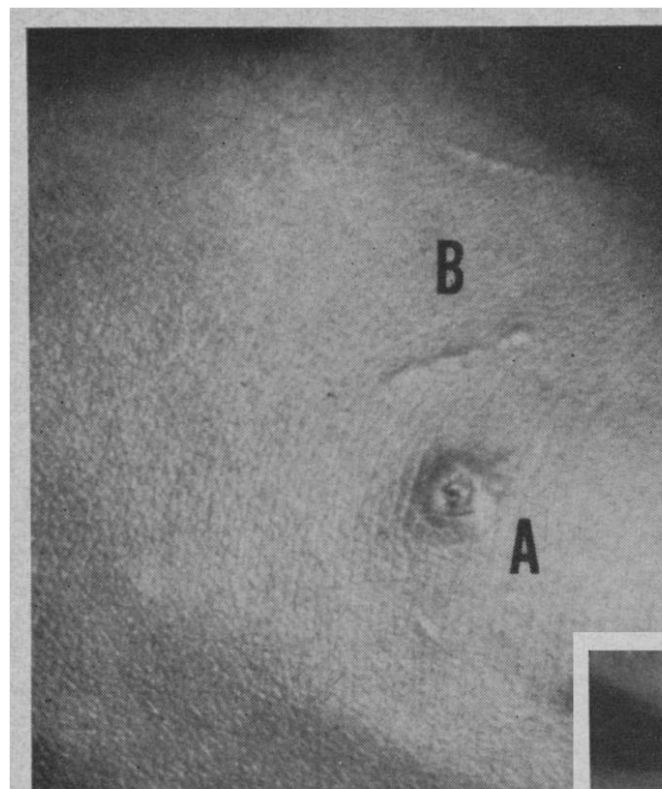
Arch Derm—Vol 96, Sept 1967

Reactive Perforating Collagenosis

Amir H. Mehregan, MD; Oscar D. Schwartz, MD; and Clarence S. Livingood, MD, Detroit

A case is presented exhibiting an unusual reaction of the skin to superficial trauma. In response to minor trauma, certain changes take place within the papillary layer of the corium characterized by affinity of the connective tissue for hematoxylin. Secondary changes of the overlying epidermis eventually lead to complete elimination of the altered connective tissue.

THE PURPOSE OF this article is to report a case exhibiting unusual reaction of the skin to superficial trauma. This type of skin reaction does not seem to have been described in the dermatologic literature.



Amir H. Mehregan, MD (1931–2007) foi um dos mais importantes dermatopatologistas do século XX. De origem iraniana, mudou-se para os Estados Unidos, onde desenvolveu praticamente toda a sua carreira acadêmica e científica, tornando-se uma referência mundial em dermatopatologia.

EPIDEMIOLOGIA



Mais comum em adultos, predominando em pacientes com **condições sistêmicas crônicas**



Diabetes mellitus é fator de risco predominante



Doença renal crônica e hemodiálise



Associação com hepatopatias e hipotireoidismo



Pode ocorrer em neoplasias e infecção pelo HIV

FISIOPATOLOGIA



Trauma e fenômeno de Koebner desencadeiam o processo



Prurido intenso com escoriação crônica persistente



Alterações metabólicas do colágeno em diabéticos e nefropatas



Eliminação transepidérmica

O processo resulta na extrusão de material dérmico através da epiderme, sendo a fisiopatologia não completamente esclarecida.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Predomínio em:

- ☐ Superfícies extensoras
- ☐ Membros inferiores
- ☐ Tronco

São frequentemente pruriginosas, o que contribui para o ciclo de escoriação.



Pápulas ou nódulos ceratóticos



Depressão central com tampão córneo



Coloração eritematosa ou hiperpigmentada

TRATAMENTO



Medidas gerais:

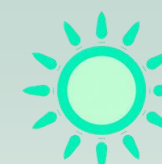
- **CONTROLE DA DOENÇA DE BASE**
- **Hidratação cutânea**
- **Controle do prurido**



Tratamentos tópicos:
corticoides, retinoides
tópicos, queratolíticos



Tratamentos sistêmicos:
anti-histamínicos,
doxiciclina, retinoides
orais, alopurinol



Fototerapia:
UVB , PUVA

Não existe tratamento padrão universalmente eficaz. A abordagem terapêutica deve ser individualizada conforme a gravidade e resposta clínica

PONTOS IMPORTANTES

O diagnóstico é frequentemente clínico-histopatológico.
Reconhecer esses pontos-chave é essencial para identificação
e manejo adequado da doença



Associação clássica:
diabetes + insuficiência
renal



Lesão típica: pápula
umbilicada com tampão
córneo



Histologia: eliminação
transepidérmica de colágeno e
fibras



Prurido é o sintoma
predominante



VOLTANDO AO CASO.....

EVOLUÇÃO



- 1) Controle de comorbidades:
 - Hemodiálise
 - Controle do DM2
- 2) Clobetasol tópico
1x/dia a noite
- 3) Manipulado:
 - Mentol +
 - Cânfora
 - Solução cremosa

EVOLUÇÃO



MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

- ❖ Apresentar uma condição dermatológica relativamente comum, por vezes subdiagnosticada
- ❖ Ressaltar que a dermatose perfurante pode servir como chave para diagnóstico de doenças sistêmicas
- ❖ Trazer a discussão da melhor descrição: condição perfurante ou extrusiva, considerando o papel “ativo da epiderme e da derme no processo de eliminação do material”
- ❖ Lembrar que não há consenso na literatura, quanto a melhor classificação das dermatoses perfurantes



AGRADECIMENTOS

Prof. ALEXANDRE CARLOS GRIPP
Prof. FLAVIA DE FREIRE CASSIA

Dra. KARINE DOMINGUES R3
Dra. JESSENIA HERRERA R3

Dra. JULIA GÉO R2
Dra. AMANDA QUINTAES R2
Dra. MARIA EDUARDA GARCEZ R2
Dr. RAPHAEL ERICK LIMA R2
Dra. BIANCA HEINE R2

Aos colegas médicos residentes R2, pelo apoio constante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZULAY, Rubem David; AZULAY, David Rubem; AZULAY ABULAFIA, Luna . Azulay Dermatologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2025. p. 1343-1361.
- BOLOGNIA, Jean L.; SCHAFFER, Julie V.; CERRONI, Lorenzo. Dermatology. 5. ed. Philadelphia: Elsevier, 2024. p. 1690-1696.
- ELDER, David E. et al. Lever's dermatopathology: histopathology of the skin. 12. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2022. p. 475-477.
- PATTERSON, James W. Weedon's skin pathology. 4. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier, 2016. p. 373-376.
- GRIFFITHS, Christopher E. M.; BARKER, Jonathan; BLEIKER, Tanya O.; CHALMERS, Robert J. G.; CREAMER, Daniel (eds.). Rook's Textbook of Dermatology. 10. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2024.
- DHARMADJI, H. P. et al. Generalized Lesions of Kyrle's Disease:: A Rare Case. International Medical Case Reports Journal: subtítulo da revista, Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran - Dr.Hasan Sadikin General Hospital, Bandung, Indonesia, v. 15, Número, p. 187-191, 2022.
- WANG, W.; LIAO, Y.; FU, L.; KAN, B.; PENG, X.; LU, Y. Dermoscopy Features of Acquired Perforating Dermatoses Among 39 Patients. Frontiers in Medicine, Lausanne, v. 8, p. 631642, 2021.
- EDEK, Y. C. et al. Acquired Perforating Dermatoses: Clinical and Histopathological Analysis of 95 Patients From One Center. Dermatology Practical & Conceptual, [S. l.], 2024.
- BEHERA, B. et al. Dermoscopic Features of Acquired Perforating Dermatoses: A Retrospective Analysis of 19 Cases. Clinical and Experimental Dermatology, Oxford, v. 46, n. 1, p. 184–190, 2021.
- PAPADOPOULOU, M. M. et al. Dermoscopy of Acquired Perforating Dermatoses: A Case Series and Review of the Literature. Life (Basel), Basel, v. 15, n. 12, p. 1786, 2025.



OBRIGADO!!





OBRIGADO!!