



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

## Micose Fungóide: Um desafio diagnóstico

Gabriela Nardina Finger<sup>1</sup>; Joana Vale de Andrade Arruda Camara<sup>2</sup>; Cristiano Dias Moreira<sup>3</sup> Carlota Emilia Cesar Figueiredo<sup>4</sup> Yung Gonzaga<sup>5</sup>

1. Residentes de Dermatologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HFSE)<sup>1,2,3</sup>; 2. Preceptora da Residência Médica de Dermatologia do HFSE<sup>4</sup>; 3. Preceptor da Residência Médica de Hematologia do INCA<sup>5</sup>

### Introdução/Fundamentos

A Micose Fungóide é o tipo mais comum de linfoma cutâneo de células T e representa um desafio diagnóstico devido a variedade de manifestações. A variante Folliculotrópica é o subtipo mais comum e é caracterizada histologicamente pela presença de infiltrados folliculotrópicos de células T atípicas, que normalmente poupam a epiderme. O diagnóstico é realizado com base no quadro clínico associado a biópsia cutânea com análise histopatológica e imunohistoquímica.

### Objetivos

Descrever manifestações clínicas de uma paciente com Micose Fungóide Folliculotrópica que evoluiu com diversas intercorrências infecciosas.

### Relato de Caso

Paciente M.E.X, 76 anos, da entrada no ambulatório de Dermatologia com queixa de prurido facial e dorsal, sem fatores desencadeantes, observado infiltração difusa da face e placas discretamente eritematosas em dorso, sendo aventada as hipóteses de Hanseníase Virchowiana e Micose Fungóide.



Figura 1 – imagens da primeira consulta

Inicialmente prescrito anti-histamínicos, solicitados exames laboratoriais e baciloscopia, os quais vieram sem alterações e a paciente apresentou piora apesar do aumento na dose da medicação; devido a acentuação da infiltração facial foi indicado biópsia cutânea com análise anatomopatológico e imunohistoquímica

Ela procura outro serviço, já com o resultado da biópsia e recebe o diagnóstico de Micose Fungóide variante Folliculotrópica. Foi encaminhada ao serviço de Hematologia e são realizados exames para estadiamento como PET-CT, tomografia de tórax, abdome e pelve sendo enquadrada no estágio IIb e indicado tratamento com Dexametasona e Interferon alfa. Apresenta uma melhora, com redução do prurido. Após um mês dá entrada na Emergência por quadro de abscesso em região cervical e axilar, com hemocultura positiva para *Staphylococcus aureus* MRSA e tratada com Vancomicina endovenosa com resolução do quadro. Apresenta dois quadros semelhantes em quatro meses, com resolução após antibioticoterapia. Porém apesar do tratamento quimioterápico, ela tem avanço da doença, com aumento da infiltração em face e prurido, sendo optado pela troca da medicação para Gemcitabina e realizado um ciclo. No entanto, após quatro dias, vai a óbito devido a quadro de Candidemia



Figura 2 – progressão do quadro em 5 meses – início do ciclo quimioterápico em maio/2020 até a última internação hospitalar em setembro/2020

### Considerações Finais

A Micose Fungóide deve entrar no diagnóstico diferencial nas causas de prurido e infiltração facial. Em muitos casos tem uma apresentação indolente e o tratamento depende do estadiamento, sendo direcionado a pele nos estágios iniciais, enquanto a terapia sistêmica fica reservada para os casos mais avançados, a partir do estágio lib.

### Referências Bibliográficas

- “Pathogenesis of Mycosis fungoides”, Beyer M. et al; Journal of German Society, dezembro 2011
- “Folliculotropic mycosis fungoides”, Mitteldorf C. et al; Journal of German Society of Dermatology, november 2017
- “Folliculotropic Mycosis Fungoides An Aggressive Variant of Cutaneous T-Cell Lymphoma”, Gerami P. et al; JAMA, june 2008
- “Primary cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sezary syndrome)” Jawed S. et al, J AM ACAD DERMATOL, february 2014
- “Systemic therapy for cutaneous T-cell lymphoma: who, when, what, and why?”, Virmani P. et al; Expert Review of Hematology, december 2016

Contato autor: gabyyfinger@hotmail.com