



Eritema indurado de Bazin: um relato de manifestação cutânea da tuberculose

Marina S. G. Moreno¹; Filipe C. Portella¹; Rayanne M. A. S. Ferreira¹, Marcela S. Arruda¹, Vinicius C. Duarte¹

1. Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira, Recife – PE, Brasil
(marinasantaliz@hotmail.com)

Introdução/Fundamentos

O envolvimento cutâneo é uma manifestação relativamente incomum da tuberculose, representando 2% das manifestações extrapulmonares. Comumente, é dividido em dois grupos: tuberculose cutânea verdadeira e tuberculídeos. A primeira inclui condições nas quais as lesões são uma manifestação direta da infecção local. Já os tuberculídeos são considerados resultado de uma reação de hipersensibilidade aos antígenos micobacterianos.

Objetivos

Descrever caso de lesões cutâneas com diagnóstico final de Eritema indurado de Bazin e revisão da literatura

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 26 anos, sem comorbidades, admitida na emergência de hospital terciário de Recife - Pernambuco, com relato de aparecimento de lesão papular que evoluiu com ulceração dolorosa e edema em MID, há 15 dias. Relatava ainda manchas hiperemiadas e dolorosas em MMII e picos febris aferidos no período - cerca de 38°C. Negava trauma local, faringoamigdalite ou quadro viral anterior. Fez uso de penicilina benzatina e cefalexina, sem remissão das lesões. Ao exame físico, apresentava-se afebril, com manchas circulares hiperemiadas discretas, sem relevo, dolorosas ao toque em MMII, além de úlcera crostosa em panturrilha direita associado a edema discreto. Exames laboratoriais admissionais evidenciaram PCR 8,7, VHS 46, leucócitos 7100. Solicitado FAN, fator reumatóide, ANCA, HIV e VDRL não reagentes, além de sorologias virais e leishmaniose sem sinais de doença aguda. Paciente evoluiu com foliulite perilesional, retomou da febre e elevação das provas inflamatórias, sendo aventada hipótese de ectima e iniciado ceftriaxone. Após 48h da antibioticoterapia, houve progressão das lesões hiperpigmentadas em MMII, algumas elevadas e picos febris persistentes, sendo solidada biópsia. Após biópsia, iniciado prednisona 40mg/dia, pela possibilidade de vasculite/paniculite autoimune. Evoluiu com regressão das lesões e melhora da dor, sendo optado por alta hospitalar com resgate precoce do histopatológico, que evidenciou infiltrado inflamatório lobular difuso, composto de linfócitos e neutrófilos, acompanhado de células gigantes, favorecendo diagnóstico de Eritema indurado de Bazin. Iniciado desmame de corticoterapia e esquema RIPE ambulatorialmente.



Figura 1. Placa hipercrômica com ulceração central, bordas irregulares em região posterior de membro inferior direito

Considerações Finais

O presente artigo buscou relatar um caso de Eritema indurado de Bazin, uma condição incomum, que pode ter diagnóstico retardado, prejudicando qualidade de vida do paciente e predispondo infecções secundárias, devendo ser lembrada dada a prevalência da tuberculose no Brasil.

Referências Bibliográficas

- Gilchrist H, Patterson JW. *Erythema nodosum and erythema in duratum (nodular vasculitis): diagnosis and management.* *Dermatol Ther* 2010; 23:320.
- Mascaró JM Jr, Baselga E. *Erythema induratum of bazin.* *Dermatol Clin* 2008; 26:439.
- Jayanthi NG, Anandan V, Kopika S. *Various presentations of cutaneous tuberculosis at a tertiary care centre: a one year prospective study.* *Int J Res Dermatol* 2018; 4:559.