

## Título

### **DESAFIO NO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO PIDERMA GANGRENOSO: RELATO DE CASO**

#### **1. Introdução:**

O pioderma gangrenoso (PG) é uma doença autoimune da pele, rara, com manifestação clínica muito confundida com infecção. Devido a sua rápida evolução e potenciais complicações, o reconhecimento deve ser precoce e o tratamento imediato.

#### **2. Objetivos:**

Relatar o caso de uma paciente que desenvolveu PG pós-mamoplastia redutora, de forma a enfatizar a necessidade de suspeição da doença, cujo diagnóstico é clínico.

#### **3. Delineamento e Métodos:**

Relato de caso.

#### **4. Resultados:**

Paciente do sexo feminino, 47 anos, realizou mamoplastia redutora eletiva com alta no pós-operatório (PO) imediato sem complicações, evoluiu em 3 dias com dor intensa, lesões ulceradas com permeio necrótico e secreção purulenta em ferida operatória de ambas as mamas, de forma simétrica, procurando pronto-atendimento no 5º PO. Aventado hipótese diagnóstica de infecção de ferida operatória, prescrito antibioticoterapia e analgesia, apresentando piora importante das lesões. Foram realizadas culturas relacionadas à lesão, todas sem crescimento de patógenos e exames bioquímicos com discreta leucitose. Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados e escalonamento de antibioticoterapia, mantendo piora progressiva, sendo considerada a hipótese de PG. Iniciado tratamento com corticoterapia, houve melhora do aspecto das lesões bilateralmente, confirmando-se depois diagnóstico através de biópsia. Diante das lesões extensas, houve a necessidade de enxertia de pele em mama bilateral com área doadora de membro inferior esquerdo para cicatrização adequada. Após 34 dias de internação, a paciente recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial com vislumbres de melhora.

#### **5. Conclusões/Considerações Finais:**

O PG é uma dermatose neutrofílica infiltrativa com alterações de vasculopatia, rara, autoimune, acometendo mais mulheres entre a segunda e quinta década de vida. O seu início pode ser espontâneo ou após qualquer tipo de trauma, como no caso exposto, através do ato cirúrgico, tornando-se ainda mais desafiador seu diagnóstico, pois, à primeira vista, confunde-se com infecções por anaeróbios, celulite ou fasciite necrotizante. Deve-se lembrar do PG após manipulação cirúrgica em que há evolução rápida de úlceras dolorosas com exsudato serosanguinolento, bordas violáceas, deiscência da sutura com eliminação dos fios e crescimento perilesional, que não melhoram com antibioticoterapia ou na presença de culturas para bactérias ou fungos negativas. O diagnóstico é clínico e seu tratamento empírico, havendo rápida melhora com a introdução da corticoterapia ou imunossupressores sistêmicos.