

## Tuberculose cutânea forma escrofuloderma: relato de caso

### *Scrofuloderma-shaped cutaneous tuberculosis: case report*

Izabel Mello Rezende Valle<sup>1</sup>, Estéfane Lorraine Martins Vasconcelos<sup>1</sup>, Cláudia Gonçalves Magalhães<sup>1</sup>, Ingrid Fátima Martins Vasconcelos<sup>2</sup>, Laura Magalhães Reiff<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida a partir da via aérea de pacientes com a forma pulmonar ou laríngea, que atinge cerca de 10 milhões de pessoas no mundo por ano. A forma pulmonar é a mais comum, sendo a TB cutânea responsável por 1,5% dos casos. **Descrição do caso:** Paciente 58 anos, masculino, apresentando síndrome consumptiva e abscessos em flanco direito, região pré-esternal e hemitórax direito há 60 dias, sem febre ou outros sintomas associados. Ao exame, apresentava lesão fibroelástica com aspecto similar a escrofuloderma. Análise histopatológica evidenciou processo inflamatório inespecífico sem sinais de malignidade. Cultura para fungos negativa e houve positividade da cultura para *M. tuberculosis*. **Discussão:** A TB cutânea é uma forma de apresentação rara de TB. Sua forma escrofuloderma é a mais observada em países em desenvolvimento. A lesão do escrofuloderma pode ser única ou múltipla. Todo paciente deve ser submetido a pesquisa de foco de TB subjacente, sendo a coexistência com um processo pulmonar ativo relativamente comum. O tratamento da TB cutânea inclui medidas gerais e terapia farmacológica por seis meses. **Conclusão:** A tuberculose continua sendo uma doença prevalente em todo mundo. O Brasil está entre os 30 países de alta carga de TB, considerados como prioritários no mundo para controle da doença pela OMS. Nesse contexto, reconhecer as formas de apresentação da doença se torna cada vez mais importante. Devemos sempre nos lembrar da TB como um diagnóstico diferencial em nosso meio.

**Palavras-chave:** Tuberculose; Tuberculose cutânea; escrofuloderma.

<sup>1</sup>Hospital Regional João Penido – FHEMIG, Clínica Médica – Juiz de Fora – Minas Gerais – Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Acadêmico de Medicina – Juiz de Fora - MG – Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - Acadêmico de Medicina – Juiz de Fora - MG – Brasil.

#### Instituição:

Hospital Regional João Penido – FHEMIG, Clínica Médica – Juiz de Fora – Minas Gerais – Brasil.

#### \* Autor Correspondente:

Izabel Mello Rezende Valle  
E-mail: izabelmrv@gmail.com

Recebido em: 19/08/2020.

Aprovado em: 05/12/2020.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, transmitted from the airways of patients with pulmonary or laryngeal forms, which affects around 10 million people worldwide each year. The pulmonary form is the most common, with cutaneous TB responsible for 1.5% of cases. **Case description:** A 58-year-old male patient, with consumptive syndrome and abscesses on the right flank, pre-sternal region and right hemithorax for 60 days, without fever or other associated symptoms. Upon physical examination, he presented fibroelastic lesion with an aspect similar to scrofuloderma. Histopathological analysis showed a nonspecific inflammatory process with no signs of malignancy. Culture for bacteria and fungi were negatives, while the culture for *M. tuberculosis* was positive. **Discussion:** Cutaneous TB is a rare form of TB. Its scrofuloderma form is the most observed in developing countries. The scrofuloderma lesion can be single or multiple. In every single patient, the underlying TB focus survey should be performed, coexistence with an active pulmonary process being relatively common. The cutaneous TB treatment includes general measures and pharmacological therapy for six months. **Conclusion:** Tuberculosis remains a prevalent disease worldwide. Brazil is among the 30 countries with a high TB load, considered as priorities in the world for the control of the disease by WHO. In this context, recognizing the forms of presentation of the disease becomes increasingly important. We must always remember TB as a differential diagnosis in our environment.

**Keywords:** Tuberculosis; cutaneous Tuberculosis; Scrofuloderma.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria da espécie *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida a partir da via aérea de pacientes com a forma pulmonar ou laríngea, pela exalação de aerossóis através da fala, tosse e espirros. A contaminação se faz por via inalatória e depende de fatores como a infectividade do caso fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente partilhado. Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte, em média, 10 a 15 pessoas por ano em uma comunidade.<sup>1</sup>

Cerca de 10 milhões de pessoas adoecem por TB no mundo por ano, sendo a doença uma das 10 principais causas de morte no mundo. Há uma estimativa global de que 1,7 bilhão de pessoas estejam contaminadas pelo *M. tuberculosis*, estando em risco de desenvolver a doença.<sup>2</sup>

A forma pulmonar é a apresentação mais comum da doença, enquanto as formas extra-pulmonares representam 10 a 20% dos casos. A forma cutânea representa 1,5% dos casos de TB, podendo ser adquirida por disseminação hematogênica ou linfática ou por inoculação direta do bacilo.<sup>3,4</sup>

As lesões da TB cutânea têm apresentação bastante variada, sendo a forma escrofuloderma a mais observada em países em desenvolvimento. Pode ser vista em qualquer

faixa etária, sendo mais comum, no entanto, em crianças, adolescentes e idosos.<sup>4</sup> O quadro clínico é caracterizado por nódulos subcutâneos de crescimento lento, indolores, que podem evoluir com úlceras ou trajetos fistulosos com drenagem de secreção serosa, purulenta ou caseosa.<sup>5</sup>

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente 58 anos, masculino, residente na cidade de Juiz de Fora, admitido no Hospital Regional João Penido para investigação de síndrome consumptiva e abscessos cutâneos. Paciente referiu que há aproximadamente 60 dias surgiu lesão abaulada em flanco direito, indolor, com crescimento progressivo, sem sinais flogísticos, associada a perda ponderal de 25 quilos no período, sem febre ou outros sintomas associados. Procurou atendimento médico, sendo diagnosticado com abscesso cutâneo e prescrito amoxicilina com clavulanato por 10 dias, sem melhora do quadro. Após 30 dias percebeu surgimento de lesão semelhante na região pré-esternal e torácica direita, e lesão nodular no testículo esquerdo, ambas dolorosas. Paciente previamente hipertenso, em uso regular de captopril, propranolol e nifedipina. Ex-tabagista, abstinente há cerca de 35 anos com carga tabágica não quantificada, etilista social.

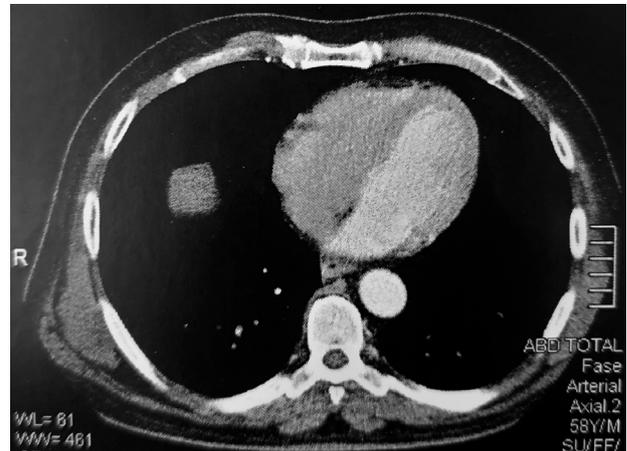
Ao exame, paciente emagrecido, corado, hidratado, acianótico e anictérico. Lesão cicatricial com fístula e drenagem de secreção amarelada, de aspecto similar a escrofuloderma em flanco direito (Figura 1). Massa de consistência fibroelástica, não móvel, sem sinais flogísticos de aproximadamente 6 centímetros na região inferior do hemitórax direito (figura 2) e de aproximadamente 4 centímetros na região pré-esternal. Lesão nodular endurecida em testículo esquerdo, dolorosa a palpação, de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos. Aparelhos cardiovascular e respiratório sem alterações. Foi iniciado novo ciclo de tratamento antimicrobiano com Amoxicilina-Clavulanato, com posterior associação de Clindamicina e solicitados exames laboratoriais e de imagem. Foram realizadas sorologias para hepatites virais, HIV, sífilis e pesquisa de doenças autoimunes que foram negativas. Exames laboratoriais não evidenciaram anemia, hipoalbuminemia ou outras alterações. Tomografia de tórax e abdome evidenciou: coleção hipodensa de permeio ao plano muscular da parede torácica inferior à direita, medindo 6,2 x 1,4 centímetro nos eixos axiais (figura 3); coleção heterogênea nos planos muscular e subcutâneo no flanco direito medindo 4,4 x 3,9 x 2,6 centímetros; parênquima pulmonar sem alterações. Ultrassonografia de bolsa escrotal evidenciou lesão sólido-cística na cauda do epidídimo esquerdo medindo 1,5 x 1,5 centímetro, devendo corresponder a cisto epidermoide de escroto.



**Figura 1.** Lesão cutânea cicatricial com fístula e drenagem de secreção amarelada em flanco direito.



**Figura 2.** Massa de consistência fibroelástica, não móvel, sem sinais flogísticos de aproximadamente 6 centímetros na região inferior do hemitórax direito.



**Figura 3.** Tomografia computadorizada de tórax e abdome evidenciando imagem de coleção hipodensa de permeio ao plano muscular da parede torácica inferior à direita, medindo 6,2 x 1,4 centímetro nos eixos axiais.

Realizada biópsia incisional e esvaziamento de coleção em região torácica anterior com retirada de líquido purulento e fragmento de pele. Material enviado para cultura e exame anatomopatológico. Análise histopatológica evidenciou processo inflamatório inespecífico sem sinais de malignidade. Cultura para fungos negativa e houve positividade da cultura para *M. tuberculosis*.

Após o resultado da cultura, paciente recebeu alta com prescrição de esquema padrão para TB e orientações. Retornou ao ambulatório de Pneumologia para controle ao fim do primeiro mês da fase intensiva, com relato de ganho ponderal de 13 quilos e redução significativa da drenagem de secreção pelos trajetos fistulosos das lesões.

## DISCUSSÃO

A incidência de TB cutânea vem declinando com a redução dos casos de TB pulmonar, principalmente devido ao desenvolvimento de terapia farmacológica eficaz.<sup>6</sup> Apesar do Brasil estar entre os 30 países de alta carga de TB, considerados como prioritários no mundo para controle da doença pela OMS, nos últimos anos o país vem obtendo bons resultados. O controle da doença se destaca no cenário internacional, principalmente após a implantação da estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO).

A TB cutânea é uma forma rara de apresentação da doença, sendo a forma escrofuloderma mais comumente encontrada nos extremos etários. As formas extrapulmonares representam 10 a 20% dos casos, e podem estar frequentemente associadas a forma pulmonar. O diagnóstico da TB cutânea é desafiador para o clínico devido à dificuldade de identificação do bacilo, uma vez que o PCR demonstrou limitada sensibilidade em amostras de pele, devendo sempre ser solicitada cultura para *M. tuberculosis*.<sup>7,8</sup>

A lesão do escrofuloderma pode ser única ou múltipla e tem evolução em cinco etapas: endurecimento, amolecimento, fistulização, ulceração e cicatrização.<sup>9</sup> Geralmente as lesões são encontradas nas regiões torácica, cervical, inguinal e axilar.<sup>10</sup>

Todo paciente deve ser submetido a uma pesquisa de foco de TB subjacente, sendo a coexistência com um processo pulmonar

ativo relativamente comum. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas (sífilis, paracoccidiodomicose, esporotricose, actinomicose), neoplásicas (linfoma de Hodgkin) e autoimunes.<sup>9,11</sup>

O tratamento da TB cutânea inclui medidas gerais como tratamento da desnutrição, controle das comorbidades, identificação e avaliação dos contactantes, e antibioticoterapia contra o *M. tuberculosis*. O esquema padrão com as drogas de primeira linha deverá ser mantido por seis meses, sendo realizado o esquema intensivo por dois meses com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol, seguido do esquema de manutenção por quatro meses com Rifampicina e Isoniazida.<sup>12,13</sup>

## CONCLUSÃO

A tuberculose continua sendo uma doença prevalente em todo mundo, com milhões de novos casos a cada ano. Está entre as 10 principais causas de morte, sendo considerada uma emergência mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse contexto, reconhecer as formas típicas, e principalmente, as formas menos comuns de apresentação da doença, como a forma cutânea, se torna cada vez mais importante no controle dos casos de TB em nosso meio. Identificar precocemente o caso fonte e avaliar os contatos para tratamento da infecção latente vem se tornando o principal objetivo no combate a TB.

Devemos sempre nos lembrar da TB como um importante diagnóstico diferencial em nosso meio, tendo em vista a grande prevalência da doença. Atenção especial sempre deve ser tomada com as populações vulneráveis como indígenas, pessoas em situação de rua, usuários de droga e pessoas convivendo com o HIV.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Available from: URL: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Accessed October 29, 2019.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. Available from: URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Accessed October,28, 2019.
3. Almaguer-Chávez J, Ocampo-Candiani J, Rendón A. Novelty In Dermatology: Current Panorama in the Diagnosis of Cutaneous Tuberculosis. *Am J Clin Dermatol* 2002; 3 (5): 319-328.
4. Santos JB, Oliveira MH, Figueiredo AR, Silva PG, Ferraz CE, Medeiros VLS. Cutaneous tuberculosis: epidemiologic, etiopathogenic and clinical aspects – Part I\*. *An Bras Dermatol*. 2014; 89(2): 219-28.
5. Mello RB, Vale ECS, Baeta IGR. Scrofuloderma: a diagnostic challenge\*. *An Bras Dermatol*. 2019;94(1):102-4.
6. Barbagallo J, Tager P, Ingleton R, Hirsch RJ, Weinberg JM. Cutaneous Tuberculosis: Diagnosis and Treatment. *Am J Clin Dermatol* 2002; 3 (5): 319-328.
7. Tadele H. Scrofuloderma with disseminated tuberculosis in an Ethiopian child: a casereport . *Tadele Journal of Medical Case Reports* 2018; 12:371.
8. Haase O, Thomsen AJ, Zillikens D, Solbach W, Kahle B. Recurrent Abscesses of the Neck: Scrofuloderma 2014; 150(8): 909-910.
9. Martins Junior EV, Lima BCMLS, Marques BP, Neumann YRB, Reis Neto ET. Tuberculose Cutânea Disseminada com Escrofuloderma Associado à Tuberculose de Arco Costal\*. *An Bras Dermatol*. 2007; 82(4): 343-47.
10. Zyl LV, Plessis J, Viljoen J. Cutaneous Tuberculosis overview and Current Treatment Regimens. Elsevier 2015; 95: 629-638.
11. Bleeker-Rovers CP, Vries HJC. Syndromes by Body System: skin and soft tissue: Dermatologic Manifestations of Systemic Infections. In: Cohen J, Powderly WG, Opal SM, editors. *Infectious Disease*. Fourth Edition. China: Elsevier; 2017. p.113-121.
12. Ganesan A, Kumar G. Scrofuloderma: A Rare Cutaneous Manifestation of Tuberculosis. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine & Radiology* 2017;29(3):223-225.
13. Oberhelman S, Watchmarker J, Phillips T. Images in Dermatology: Scrofuloderma. *JAMA Dermatology* 2019.