

Artigo de Dermatoscopia

ESCABIOSE: ERUPÇÃO PÁPULO-PRURIGINOSA POLIMÓRFICA EM UM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR - AUXÍLIO DA DERMATOSCOPIA

Andreia Oliveira Alves¹, Fred Bernardes Filho², Gustavo Martins³, Letycia Lopes Chagas Nogueira⁴, Thais de Abreu Lanza⁴, José Augusto da Costa Nery⁵

¹Acadêmica de Medicina/Medical Academic, Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos (SP) – Brazil

²Pós Graduando de Dermatologia/Graduated in Dermatology, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA - SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brazil

³Dermatologista Especialista/Specialist in Dermatology, Sociedade Brasileira de Dermatologia; Clínica Privada/Private Clinic

⁴Médica Graduada/Medical Graduated, Universidade Gama Filho - Rio de Janeiro (RJ), Brazil

⁵Pesquisador Associado, Departamento de Micobacterioses, Laboratório de Hanseníase/Associated Researcher, Mycobacteriosis Department, Hansen's Disease Laboratory, Instituto Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brazil

Trabalho realizado na Clínica Visiaderm/Study performed at the Visiaderm Clinic, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

RESUMO – Relatamos o caso de um paciente masculino de 62 anos, com diagnóstico recente de tuberculose pulmonar que apresentou uma erupção polimórfica devido a uma hiperinfestação por *Sarcoptes scabiei*. Os autores demonstram achados dermatoscópicos da escabiose humana e enfatizam a importância da utilização da dermatoscopia como ferramenta auxiliar no diagnóstico de doenças infecciosas de apresentação não usuais.

PALAVRAS-CHAVE – Dermatoscopia; Escabiose; Tuberculose; Dermatoscopia.

SCABIES: POLYMORPHIC PRURITIC PAPULAR ERUPTION IN A PATIENT WITH PULMONARY TUBERCULOSIS - AID OF DERMOSCOPY

ABSTRACT – We report a case of a 62-years-old male patient with pulmonary tuberculosis newly diagnosed who presented a polymorphic eruption due to an infestation by *Sarcoptes scabiei*. The authors demonstrate dermoscopic findings of human scabies and emphasize the importance of the use of dermoscopy as a valuable tool in non-traditional indications of its use.

KEY-WORDS – Dermoscopy; Scabies; Tuberculosis.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Julho/July 2013; Aceite/Accepted - Agosto/August 2013

Artigo de Dermatoscopia

Correspondência:

Dr. Fred Bernardes Filho

Rua Marquês de Caxias, n° 9, Sobrado, Centro
Niterói – RJ, Brasil. CEP: 24030-050

Tel.: 00 55 21 98267765

E-mail: f9filho@gmail.com

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico recente de tuberculose pulmonar (Fig. 1), apresentava lesões eritematosas pápulo-pruriginosas em todo dorso e face posterior de ambos os braços há cerca de 15 dias. Havia iniciado esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) para tuberculose há



Fig. 1 - Radiografia de tórax em PA mostrando opacidade infraclavicular direita (*seta vermelha*), imagens cavitárias de paredes espessas e lesões acinares de permeio no lóbulo superior esquerdo (*seta amarela*).



Fig. 2 - Múltiplas pápulas eritematosas com a superfície esoriada e recobertas por crostas sero hemáticas no dorso de um paciente com tuberculose pulmonar.

dez dias; HIV-soronegativo. Ao exame dermatológico, apresentava pápulas eritematosas com superfície exulcerada ou recobertas por crostas e lesões umbilicadas distribuídas em todo dorso (Figs. 2 e 3). A dermatoscopia revelou a presença de sulcos (Fig. 4) e estruturas acastanhadas em “asa-delta (Fig. 5). Exames realizados: FTA-ABs e VDRL não reagentes. Foi estabelecido o diagnóstico de escabiose e instituído tratamento com



Fig. 3 - Detalhe do polimorfismo lesional: pápulas eritematosas com superfície exulcerada (*setas vermelhas*), recobertas por crostas (*setas azuis*) e uma lesão umbilicada (*seta amarela*).



Fig. 4 - Sulcos escabióticos (*setas vermelhas*).

Artigo de Dermatoscopia



Fig 5 - Estruturas acastanhadas em "asa-delta" (setas azuis).

loção de permetrina a 5% e ivermectina oral na dose de 200 mcg/kg. Houve melhora do quadro com desaparecimento das lesões após sete dias.

DISCUSSÃO

A tuberculose (TB) obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade. O quadro clínico característico da TB pulmonar é marcado por febre baixa vespertina, sudorese, emagrecimento e tosse produtiva por mais de três semanas. Desde 2009, o Ministério da Saúde preconiza o uso de etambutol como 4^o droga associado à rifampicina, isoniazida e pirazinamida para o tratamento¹.

Escabiose humana é uma zoodermatose contagiosa causada pelo *Sarcoptes scabiei var hominis* cuja lesão típica é o túnel (sulco), em geral sinuoso, tendo em sua extremidade migrante uma pequena vesícula denominada eminência acarina². Outras lesões clínicas são: pápulo-crostas e lesões ponfoides urticariformes; o prurido associado ao período em que o paciente dorme no leito (diurno ou noturno, sendo o segundo mais característico) e os túneis simetricamente dispostos levam ao diagnóstico, que pode ser confirmado pelo achado do *Sarcoptes*^{2,3}.

A hiperinfestação caracteriza-se pela extensão e diversidade de lesões, com escoriações e crostas, e ocorre comumente em pacientes portadores de doenças relacionadas à imunossupressão, como por exemplo, a tuberculose pulmonar⁴. Conhecimentos sobre a infecção por tuberculose e seu manejo clínico estão fora do âmbito da maioria das práticas dermatológicas.

Entretanto, a introdução de terapias biológicas, exige do dermatologista conhecimento profundo e atualização da tuberculose.

De acordo com a literatura, a dermatoscopia possibilita a identificação dos sulcos escavados, bem como a detecção dos parasitas que ao método apresentam-se como triângulos acastanhados em forma de asa-delta correspondendo à parte anterior do *Sarcoptes scabiei*, sendo importante ferramenta no auxílio diagnóstico da doença⁵⁻⁸. Pelo fato de nossos achados dermatoscópicos terem sido semelhantes aos casos relatados previamente, com a identificação de estruturas semelhantes a "asa-deltas" e túneis, optamos pela terapêutica específica com ivermectina oral e permetrina de aplicação tópica, apesar da não disponibilidade da pesquisa do *Sarcoptes* ao exame direto. Após o tratamento houve desaparecimento das lesões.

Foi afastada a possibilidade de a erupção pápulo pruriginosa estar relacionada às drogas da terapia anti-tuberculose, uma vez que o quadro iniciou antes do início do esquema RIPE. Enfatizamos a importância de olhos bem treinados do dermatologista e a necessidade de uma boa capacitação em doenças infecciosas, visto que tanto a tuberculose quanto a escabiose representam doenças de importância em saúde pública. Por fim, os autores destacam que o padrão morfológico apresentado com o caso em tela representa é uma pista importante para o diagnóstico desta doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 284.
2. Neto PB, Azulay DR, Azulay RD. Escabioses (*Sarcoptidíases*). In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L, editors. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 477-80.
3. Barbosa Júnior Ade A, Silva TM, Santos MI, et al. Coexistence of an unusual form of scabies and lepromatous leprosy. A case report. *Pathol Res Pract*. 1996; 192(1):88-90.
4. Sampaio SA, Rivitti EA. Dermatozoonoses. In: Sampaio SA, Rivitti EA, editors. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 767-71.
5. Towersey L, Cunha MX, Feldman CA, Castro CG,

Artigo de Dermatoscopia

- Berger TG. Dermoscopia da sarna crostosa associada à síndrome da imunodeficiência adquirida. *An Bras Dermatol.* 2010; 85(2):221-3.
6. Dupuy A, Dehen L, Bourrat E, Lacroix C, Benderdouche M, Dubertret L, et al. Accuracy of standard dermoscopy for diagnosing scabies. *J Am Acad Dermatol.* 2007; 56:53-62.
 7. Prins C, Stucki L, French L, Saurat JH, Braun RP. Dermoscopy for the in vivo detection of sarcoptes scabiei. *Dermatology.* 2004; 208:241-3.
 8. Bastos CAS. Non-traditional Indications in dermoscopy. *Surg Cosmet Dermatol.* 2012; 4(2)203-5.