

**Pioderma gangrenoso secundário à infecção por Sarcoptes Scabei: relato de caso**

**Pioderma gangrenosum secondary to Sarcoptes Scabei infection: case report**

**Pioderma gangrenoso secundario a infección por Sarcoptes Scabei: informe de un caso**

DOI:10.34119/bjhrv7n2-298

Originals received: 03/08/2024

Acceptance for publication: 03/29/2024

**Fernada Del Pintor Bidoia Laffitte**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: fer\_bidoia@hotmail.com

**Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu**

Pós-Doutora em Medicina

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: marilda@morgadoeabreu.com.br

**Angela Marques Barbosa**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: angebarbos@gmail.com

**Gisele Alborghetti Nai**

Pós-Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade do Oeste Paulista

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: patologia@unoeste.br

**Bruna Martini Massanares**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: bru1511@hotmail.com

**Katarine Tronco Gasparine**

Especialista em Dermatologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: katarinegasp@yahoo.com.br

**Luana Bertelli Castilho Furlan**

Especialista em Oftalmologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: luanabertelli@hotmail.com

**Luana Dalla Costa**

Pós-Graduanda em Dermatologia

Instituição: Hospital Regional de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: luana.dallacosta@icloud.com

**RESUMO**

O Pioderma Gangrenoso é considerado uma dermatose inflamatória de baixa prevalência, com clínica de lesões ulcerosas, pustulosas, bolhosas ou vegetantes dispersas pelo corpo. Geralmente são crônicas e podem simular outras lesões, sendo difícil seu diagnóstico. Sua causa pode ser primária idiopática ou secundária à outras patologias, principalmente autoimunes, como a Doença de Crohn e algumas Artrites. Seu diagnóstico pode ser feito por exame anatomopatológico da lesão ou exclusão de outras afecções dermatológicas de clínica semelhante. Relata-se um caso de apresentação atípica de Pioderma Gangrenoso secundário a escabiose, em paciente do sexo masculino, 73 anos, com queixa de prurido em membros superiores, tronco e abdome, associado à lesões ulceradas em membros inferiores. As hipóteses diagnósticas iniciais foram farmacodermia, porfiria cutânea tarda, escabiose associada à ectima, pênfigo bolhoso ou "PLECTS" (paracoccidioidomicose, leishmaniose, esporotricose, cromomicose, tuberculose cutânea). Feito biópsia das lesões cujo diagnóstico foi Pioderma Gangrenoso secundário à infecção por *Sarcoptes scabiei*. Por ser uma afecção dermatológica rara, idiopática e muitas vezes de causa secundária; torna-se cada vez mais importante o diagnóstico precoce da lesão para o sucesso do seu tratamento.

**Palavras-chave:** pioderma gangrenoso, escabiose, dermatologia.

**ABSTRACT**

Pyoderma Gangrenosum is considered a low-prevalence inflammatory dermatosis, with clinical ulcers, pustular, bullous or vegetative lesions dispersed throughout the body. They are usually chronic and can mimic other lesions, making them difficult to diagnose. Its cause can be primary idiopathic or secondary to other pathologies, mainly autoimmune, such as Crohn's disease and some arthritis. Its diagnosis can be made by anatomopathological examination of the lesion or exclusion of other dermatological conditions of similar clinical condition. We report a case of atypical presentation of pyoderma gangrenosum secondary to scabies in a 73-year-old male patient complaining of pruritus in the upper limbs, trunk and abdomen, associated with ulcerated lesions in the lower limbs. The initial diagnostic hypotheses were pharmacodermia, porphyria cutanea tarda, scabies associated with ecthyma, bullous pemphigus or "PLECTS" (paracoccidioidomycosis, leishmaniasis, sporotrichosis, chromomycosis, cutaneous tuberculosis). Biopsy of the lesions diagnosed as pyoderma gangrenosum secondary to *Sarcoptes scabiei* infection. Because it is a rare, idiopathic dermatological condition that often has a secondary cause, early diagnosis of the lesion is becoming increasingly important for the success of its treatment.

**Keywords:** pyoderma gangrenosum, scabies, dermatology.

## RESUMEN

El pioderma gangrenoso se considera una dermatosis inflamatoria de baja prevalencia, con una clínica de lesiones ulcerosas, pustulosas, bullosas o vegetantes diseminadas por el cuerpo. Suelen ser crónicas y pueden simular otras lesiones, lo que dificulta su diagnóstico. Su causa puede ser primaria idiopática o secundaria a otras patologías, principalmente autoinmunes, como la enfermedad de Crohn y algunas artrítides. Su diagnóstico puede realizarse mediante el examen anatomopatológico de la lesión o la exclusión de otras afecciones dermatológicas con un cuadro clínico similar. Presentamos un caso atípico de pioderma gangrenoso secundario a sarna en un paciente varón de 73 años que se quejaba de prurito en miembros superiores, tronco y abdomen, asociado a lesiones ulceradas en miembros inferiores. Las hipótesis diagnósticas iniciales fueron farmacodermia, porfiria cutánea tardía, sarna asociada a ectima, pénfigo bulloso o "PLECTS" (paracoccidioidomicosis, leishmaniosis, esporotricosis, cromomicosis, tuberculosis cutánea). Se realizó una biopsia de las lesiones y el diagnóstico fue pioderma gangrenoso secundario a infección por *Sarcoptes scabiei*. Dado que se trata de una afección dermatológica idiopática poco frecuente que suele tener una causa secundaria, el diagnóstico precoz de la lesión es cada vez más importante para el éxito del tratamiento.

**Palabras clave:** pioderma gangrenoso, sarna, dermatología.

## 1 INTRODUÇÃO

O Pioderma Gangrenoso, é uma Dermatose inflamatória neutrofílica, que progride lentamente e pode se manifestar de forma cutânea ulcerada, pustulosa, bolhosa ou vegetante. É uma doença rara, que acomete principalmente adultos jovens 20-40 anos.

Como sua etiologia ainda não é bem definida, ela pode simular outras patologias dermatológicas de clínica semelhante. Seu diagnóstico pode ser por exclusão ou por biópsia das lesões. Antibióticos e corticosteróides são terapêuticas farmacológicas indicadas associado ao tratamento da doença de base se secundário a esta.

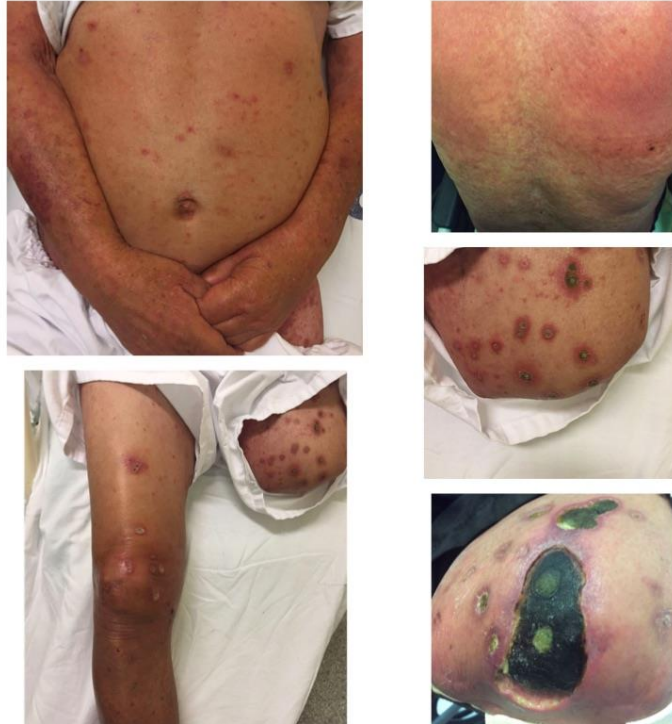
Relata-se um caso de apresentação atípica e inespecífica de Pioderma Gangrenoso, secundário á Escabiose.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, pardo, 73 anos, diabético, encaminhado ao ambulatório de dermatologia devido à vermelhidão e prurido intenso em membros superiores, tronco e abdome há 2 meses, associado a lesões ulceradas e crostosas em membros inferiores há 1 mês. Paciente não tinha procurado atendimento médico até então. Sem uso de medicações pregressas a não ser as de uso contínuo para Diabetes e Hipertensão. Paciente havia sido amputado na perna esquerda há mais de 10 anos devido alterações vasculares secundárias ao diabetes. Referia ter

familiares em casa com lesões de pele semelhante. Ao exame físico e dermatológico de membros superiores, tronco e abdome, exantema difuso com pápulas eritematosas. Ao exame de membro inferior direito e coto em membro inferior esquerdo, pápulas eritematosas com erosão central e crostas amarelo-esverdeadas. (Figuras 1 e 2)

Figura 1: Paciente na primeira consulta. Presença de exantema e pápulas eritematosas no tronco e membros superiores. Lesões ulceradas de bordas eritematosas, com tecido necrótico-crosto amarelo-esverdeado no centro, nos membros inferiores.



Fonte: arquivo próprio

Figura 2: Evolução das lesões ulceradas em perna direita com tratamento medicamentoso.

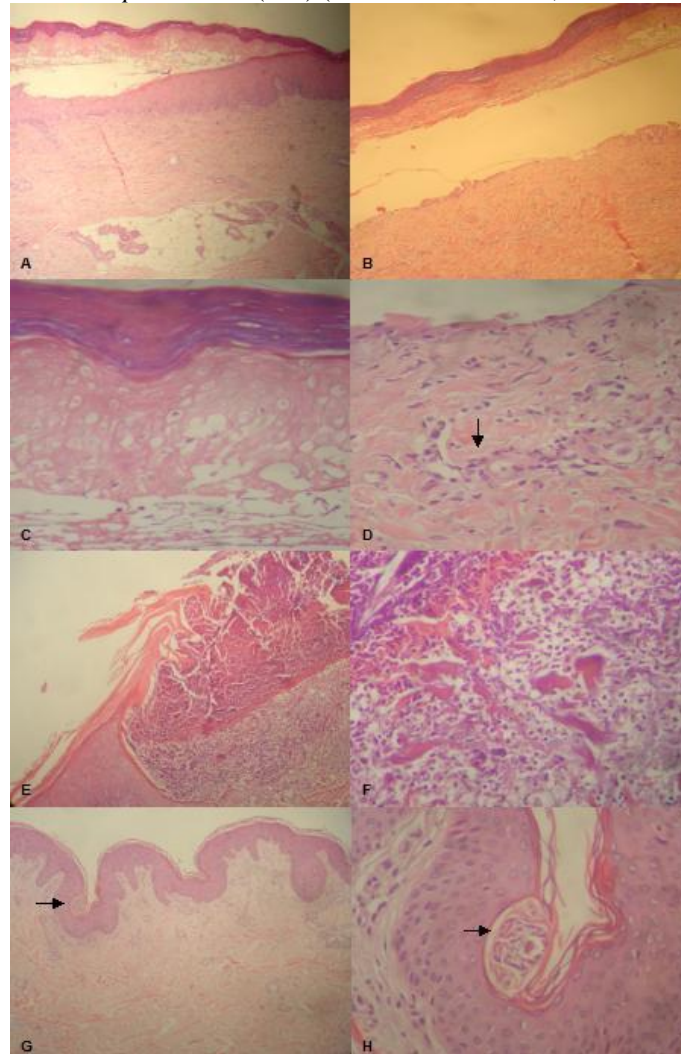


Fonte: arquivo próprio

Inicialmente foi solicitado biópsia das lesões e instituído tratamento para Escabiose com Ivermectina, por diagnóstico clínico devido às lesões típicas no tronco e membros superiores e pelo fato de que os familiares que acompanhavam o paciente apresentavam lesões similares pápulo-pruriginosas no tronco. Foram iniciados também Hidroxizina para prurido, Dexametasona tópica para as lesões eritematosas no tronco e Ciprofloxacino devido lesões de aspecto infeccioso ulceradas nos membros inferiores, até melhor elucidação do caso.

Feito biópsia das lesões de 3º quirodáctilo da mão direita, de virilha direita e de coxa direita. Os resultados dos anatomopatológicos foram respectivamente: dermatite vesicular subdérmica com presença de eosinófilos e neutrófilos; dermatite perivascular superficial com presença de raros eosinófilos e dermatite crônica ulcerada com presença de eosinófilos e neutrófilos, com pesquisa para fungos e BAAR negativas. O resultado do histopatológico foram achados histológicos compatíveis com Pioderma Gangrenoso (formação de bolha por necrose isquêmica da epiderme, com presença de plasma e neutrófilos no interior da bolha formada); com Escabiose (presença de um ácaro intracórneo e discreto infiltrado linfocitário perivascular, sem dano vascular). (Figura 3).

Figura 3: Lâmina do histopatológico com laudo: Figura – Fotomicroscopia da pele. A – Formação de bolha por necrose isquêmica da epiderme, comprometendo camada espinhosa (Hematoxilina-eosina, aumento de 40x). B – Bolha comprometendo camada espinhosa e basal (Hematoxilina-eosina, aumento de 40x). C – Detalhe da necrose isquêmica da camada espinhosa (Hematoxilina-eosina, aumento de 400x). D – Discreto infiltrado linfocitário superficial, com alguns neutrófilos de permeio sem dano vascular (seta) (Hematoxilina-eosina, aumento de 400x). E – Área central da lesão com inflamação supurativa necrotizante, ulcerada (Hematoxilina-eosina, aumento de 100x). F – Detalhe da inflamação supurativa com necrose das fibras colágenas (Hematoxilina-eosina, aumento de 400x). G – Presença de um *Sarcoptes scabiei* intracórneo (seta) e discreto infiltrado linfocitário perivascular superficial, sem dano vascular (Hematoxilina-eosina, aumento de 100x). H – Detalhe do *Sarcoptes scabiei* (seta) (Hematoxilina-eosina, aumento de 400x).



Fonte: arquivo próprio

Paciente retorna com melhora do exantema e das lesões pápulo-pruriginosas e persistência das lesões ulceradas em MMII, porém essas lesões se apresentavam agora com mudança no aspecto, as bordas das lesões se tornaram solapadas e o tecido necrótico esverdeado havia diminuído. (Figura 4) Com esse quadro clínico após início do tratamento medicamentoso e com diagnóstico da biópsia obtido nesta segunda consulta, compatível com Pioderma Gangrenoso secundário à infecção por *sarcoptes scabiei*, foi concluído o diagnóstico do paciente.

Figura 4: Evolução das lesões em coto do membro inferior esquerdo com tratamento medicamentoso.



Fonte: arquivo próprio

Prescrito então, Sulfametoxazol com Trimetoprima para manter melhora do aspecto infeccioso das lesões ulceradas, Dapsone, papaína com Cloranfenicol tópico e iniciado corticoterapia na dose de 0,5 mg/kg/dia com desmame gradativo do mesmo nas consultas subsequentes. O tratamento foi eficaz, porém longo, levando aproximadamente um ano para resolução do quadro com fechamento de todas as lesões ulceradas. As lesões ulceradas no coto da perna esquerda foram as de mais difícil cicatrização, provavelmente pela vascularização já deficiente no local.

### 3 DISCUSSÃO

O Pioderma Gangrenoso é uma afecção dermatológica, classificado como uma Dermatose neutrofílica rara e de causas não totalmente esclarecidas. O que se sabe hoje é que pode ser de causa idiopática ou secundária a patologias, principalmente autoimunes, como a Doença de Crohn e reumatológicas, como Artrite reumatoide e Lúpus eritematoso Sistêmico.<sup>1</sup>

Foi descrita pela primeira vez em 1916 por Brocq, que relatava ser uma patologia relacionada à infecção estreptocócica causadora de gangrena cutânea.<sup>1</sup> Com o passar dos anos foi verificado que essa afirmação era errônea, não sendo assim classificado como uma doença infecciosa.

Sua incidência é estimada em 3 a 10 casos por milhão de pessoas por ano. É mais comum em adultos jovens, podendo se manifestar em qualquer idade sendo mais comum em mulheres. O curso da afecção costuma ser benigno e de prognóstico bom.<sup>1</sup>

Manifesta-se clinicamente de 4 formas: lesões de pele ulceradas, bolhosas, pustulosas ou vegetantes com evolução variável.<sup>2</sup>

Para diagnóstico, indicam-se cultura para afastar infecções e histopatológico para excluir malignidades e vasculites. O estudo histopatológico é por vezes inconclusivo, pois as alterações podem ser inespecíficas e variar conforme o estágio em que a lesão se encontra.<sup>3</sup>

Entre os diagnósticos diferenciais devem ser lembradas principalmente micoses profundas, úlceras vasculares, picadas de insetos, neoplasia e vasculites.<sup>4</sup>

Curativos e terapia tópica com tacrolimus, pimecrolimus e corticoides tópicos potentes, tem sido relatado.<sup>2</sup> Para tratamento sistêmico do Pioderema Gangrenoso, pode-se lançar mãos dos corticóides orais ou endovenosos, ciclosporina, azatioprina, dapsona, clofazimina, talidomida e micofenolato mofetil. Recentemente, o infliximabe vem sendo utilizado como tratamento alternativo.<sup>5</sup>

No caso descrito o paciente se encontrava com quadro clínico arrastado, sem tratamento prévio e evidenciando lesões com polimorfismo cutâneo de difícil diagnóstico. O Pioderema Gangrenoso secundário a Escabiose, nunca antes descrito na literatura, foi evidenciado pela clínica e histopatológico das lesões. O curso da doença foi progressivo, porém com resolução completa. Conclui-se que o seguimento dos pacientes, associado ao diagnóstico e instituição terapêutica precoce é fundamental para um bom desfecho patológico.



## REFERÊNCIAS

- 1 - KONOPKA, Clóvis Luíz et al. Pioderma Gangrenoso: Um Artigo de Revisão. **J Vasc Bras.**, Porto Alegre, v.12, n.1, p. 25-33, mar. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v12n1/06.pdf>>. Acesso em 03 set. 2017.
- 2- BEBER, André Avelino Costa et al. Pioderma gangrenoso associado à artrite reumatoide: descrição de caso. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 322-325, ago. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042014000400322&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000400322&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 05 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2013.02.004>.
- 3-COELHO, Luciano Ferreira et al. Pioderma gangrenoso: um desafio para o reumatologista. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 315-320, jun. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042009000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042009000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042009000300013>.
- 4- FRAGA, Juliana Cristina Silva et al. Pioderma gangrenoso: apresentação atípica. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, supl. 3, p. S305-S308, Out. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962006000900012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000900012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 set. 2017.
- 5- SANTOS, Mônica et al. Pioderma Gangrenoso: apresentação clínica de difícil diagnóstico. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, p. 153-156, Fev. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 05 set. 2017.