

ERITEMA INDURATUM DE BAZIN – UM CASO NUMA DOENTE COM TUBERCULOSE GANGLIONAR ACTIVA

Paula Maio¹, Raquel Vieira², Assis Pacheco³, Jorge Cardoso⁴

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar Graduada/Graduate Consultant, Dermatology and Venereology

³Chefe de Serviço/ Consultant Chief, Dermatology and Venereology

⁴Chefe de Serviço, Director do Serviço de Dermatologia e Venereologia/ Consultant Chief, Head of Dermatology and Venereology Department

Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal

RESUMO – O Eritema induratum de Bazin é uma doença rara, considerada uma reacção de hipersensibilidade ao *Mycobacterium tuberculosis*. Caracteriza-se pelo aparecimento de nódulos firmes, dolorosos, por vezes, ulcerados nos membros inferiores. Descrevemos o caso de uma doente do sexo feminino, 83 anos de idade, com queixas de aproximadamente 3 meses de duração de tumefacção cervical direita indolor e de nódulos subcutâneos de superfície eritematosa envolvendo ambas as pernas.

PALAVRAS-CHAVE – Antituberculosos; Eritema Induratum; *Mycobacterium tuberculosis*; Paniculite; Vasculite.

ERYTHEMA INDURATUM OF BAZIN IN A PATIENT WITH ACTIVE GANGLIONAR TUBERCULOSIS

ABSTRACT – Erythema induratum of Bazin is a rare disease, characterized by the appearance of cutaneous erythematous nodules, sometimes painful with frequent evolution to ulceration. It is considered to be a hypersensitivity response to *Mycobacterium tuberculosis*. We describe an 83 years old female patient, with a 3 months history of erythematous subcutaneous nodules involving both legs and, at the same time, of right cervical enlarging nodes.

KEY-WORDS – Antitubercular Agents; Erythema Induratum; *Mycobacterium tuberculosis*; Panniculitis; Vasculitis.

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

No conflicts of interest.

Por decisão do autor, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Correspondência:

Dr.ª Paula Maio

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Hospital Curry Cabral

Rua da Beneficência, n.º8

1069 - 166 Lisboa, Portugal

E-mail: paulamaio@gmail.com

Caso Clínico

INTRODUÇÃO

O Eritema induratum de Bazin é uma doença rara que se caracteriza pelo aparecimento de nódulos firmes, dolorosos e por vezes, ulcerados nos membros inferiores. É considerado comumente como uma resposta de hipersensibilidade ao *Mycobacterium tuberculosis* embora tal aceção não seja, de forma alguma, consensual de entre os vários autores encontrados na literatura^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino, 83 anos de idade, referenciada à consulta de Dermatologia por queixas com aproximadamente 3 meses de duração de tumefacção cervical direita indolor e nódulos subcutâneos superfície eritematosa, localizados nos dois terços inferiores da face anterior e posterior de ambas as pernas.

Negava outras queixas nomeadamente: febre, perda ponderal, sudorese nocturna, tosse, dispneia, ou outras de órgão ou sistema.

Ao exame objectivo observavam-se nos dois terços inferiores de ambas as pernas, múltiplos nódulos subcutâneos de superfície eritemato violácea, alguns ulcerados. As dimensões variavam entre um a dois centímetros de maior eixo, com consistência firme e ligeiramente dolorosos à palpação (Fig. 1). Na região cervical, à direita palpava-se um conglomerado adenopático, de consistência dura e com fistulização cutânea.

O restante exame objectivo não apresentava outras alterações.

A avaliação laboratorial bem como o estudo radiológico do tórax não revelavam alterações.

A prova de Mantoux foi positiva com eritema e indução de 18mm às 48 horas.

Foi realizada biópsia incisional de uma das lesões nodulares da perna, cujo resultado histopatológico revelou a existência de um infiltrado inflamatório constituído maioritariamente por neutrófilos com padrão predominantemente lobular. Observavam-se algumas células gigantes multinucleadas e necrose central dos adipócitos. Não se observava vasculite ou granulomas. A coloração de Fite e PAS foram negativas.

A pesquisa de DNA de *Mycobacterium tuberculosis* pela técnica de PCR (*polymerase chain reaction*) no tecido lesional foi negativa mas, o exame cultural, de uma das lesões cutâneas e de um dos gânglios cervicais, permitiu em ambas o isolamento do *Mycobacterium tuberculosis*.

Os achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos permitiram o diagnóstico de Eritema induratum de Bazin associado a tuberculose ganglionar activa. A doente iniciou terapêutica com esquema tuberculostático com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.

O seguimento clínico ulterior da doente permitiu constatar às cinco semanas de *follow-up* melhoria do quadro clínico com remissão da dermatose assistindo-se a cicatrização das lesões com hiperpigmentação residual e diminuição das dimensões das adenopatias. Cumpriu o esquema durante 9 meses.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O conceito de tuberculide pressupõe a existência de uma reacção de hipersensibilidade cutânea aos antígenos do *Mycobacterium tuberculosis* presentes num foco infeccioso extracutâneo¹⁻³.



Fig. 1 - Nódulos superfície eritemato violácea alguns com ulceração.

Caso Clínico

O Eritema induratum de Bazin foi inicialmente descrito por Bazin em 1861. Só mais tarde, em 1882, é identificado o bacilo *Mycobacterium tuberculosis* e, se estabelece a ligação destas lesões dermatológicas com a tuberculose³.

Esta relação é questionada poucas décadas após a origem da terminologia uma vez que, não havia em muitos casos, presença de granulomas ou de bacilos ácido-alcool resistentes nas biópsias das lesões cutâneas². Posteriormente, surgem na literatura internacional descrições de quadros clínicos sobreponíveis ao eritema induratum de Bazin em doentes cuja prova de tuberculina era negativa e em que, não havia história epidemiológica de exposição à tuberculose^{2,3}.

Desde então admite-se a designação mais genérica de vasculite nodular, introduzida em 1945 como forma de distinguir as formas de eritema induratum não associadas a tuberculose designado por eritema induratum de Whitfield reservando-se a designação de eritema induratum de Bazin unicamente para as formas em que se demonstre associação a tuberculose¹.

Raramente, podem ocorrer casos no contexto de tuberculose activa, tal como no caso da nossa doente.

Encontrámos três casos descritos: um no contexto de tuberculose pulmonar⁵ outro de tuberculose renal⁶ e o terceiro de tuberculose envolvendo o endométrio⁷. Nestes casos, tal como no da nossa doente, foi a manifestação cutânea que motivou a investigação clínica e permitiram o diagnóstico de tuberculose activa possibilitando a instituição de terapêutica dirigida anti-bacilar.

O diagnóstico diferencial faz-se com outras dermatoses cuja forma de apresentação é a de nódulos dolorosos de superfície eritematosa ou eritemato-violácea na região distal dos membros inferiores e inclui: o eritema nodoso; a poliarterite nodosa; lupus profundus; algumas formas subcutâneas de sarcoidose; linfoma cutâneo de Células T (paniculite-like) e paniculite pancreática.

Clinicamente, esta entidade apresenta-se como placas e nódulos de superfície eritemato-violácea, que se localizam na face anterior e postero-lateral das pernas de forma bilateral e grosseiramente simétrica. Estas lesões geralmente são infiltradas e os nódulos são dolorosos e com tendência para evoluírem com ulceração^{8,9}. Foram estes aspectos encontrados no caso descrito, a par com os achados histopatológicos de uma paniculite predominantemente lobular, que permitiu fazer o diagnóstico diferencial com outras etiologias bem mais frequentes como o caso do eritema nodoso.

Após resolução, as lesões tendem a cicatrizar com atrofia e hiperpigmentação, como no caso da nossa

doente. Se não tratadas, pode ocorrer evolução para cronicidade com períodos subsequentes recidiva das lesões.

Evidências clínicas que suportam o diagnóstico de eritema induratum de Bazin incluem: a regressão das lesões cutâneas na sequência da instituição de terapêutica anti-bacilar; e a positividade da PCR para *Mycobacterium tuberculosis* embora a negatividade deste último por si só, não exclua o diagnóstico¹⁰ sendo que, a cultura continua a constituir o exame complementar de diagnóstico com maior especificidade.

As biópsia de lesões de eritema induratum de Bazin revelam aspectos de paniculite lobular que pode ter ou não vasculite associada^{11,12}.

O diagnóstico assenta na existência de lesões clinicamente sugestivas, achados histopatológicos compatíveis, prova de tuberculina positiva ou positividade na PCR para pesquisa de DNA do *Mycobacterium tuberculosis* na pele lesional¹⁰ e a resposta terapêutica¹³. No nosso caso estes critérios foram preenchidos.

O Eritema induratum de Bazin permanece muitas vezes subdiagnosticado dada a multiplicidade de patologias com apresentação clínica sobreponível. Este facto, associado à realização de biópsias por vezes superficiais e a uma colheita incompleta da história epidemiológica, concorre para uma percepção ainda maior da raridade desta entidade.

Salientamos ainda a importância deste caso clínico pela raridade com que encontramos na literatura casos descritos de tuberculides no contexto de tuberculose activa e, pelo facto de, ser esta manifestação dermatológica específica que motivou a investigação clínica possibilitando a instituição da terapêutica correcta da doente.

BIBLIOGRAFIA

1. Lighter J, Tse DB, Li Y, Borkowsky W. Erythema induratum of Bazin in a child: evidence for a cell mediated hyper response to *Mycobacterium tuberculosis*. *Pediatr Infec Dis J*. 2009; 28(4):326-8.
2. Cribier B, Grosshans E. Bazin's erythema induratum: obsolete concept and terminology. *Ann Dermatol Venereol*. 1990; 117(12):937-43.
3. Leow L, Pintens S, Pigott P, Whitfield M. Erythema induratum- a hypersensitivity response to *Mycobacterium tuberculosis*. *Aust Fam Physician*. 2006; 35(7):521-2.
4. Ollert MW, Thomas P, Korting HC, Schraut W, Braun-Falco O. Erythema induratum of Bazin.

Caso Clínico

- Evidence of T-lymphocyte hyperresponsiveness to purified protein derivative of tuberculin: report of two cases and treatment. *Arch Dermatol.*1993; 129(4):469-73.
5. Hassoun PM, Shepherd KE, Flotte TJ, Kazemi H. Erythema induratum and active pulmonary tuberculosis. *Am J Med.* 1988; 84(4):784-5.
 6. Fernández del Moral R, Ereño C, Arrinda JM, Alvarez de Mon M. Erythema induratum of Bazin and active renal tuberculosis. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31(2 Pt 1):288-90.
 7. De Silva HJ, Goonetilleke AK, De Silva NR, Amarassekera LR, Jayawickrama US. Erythema induratum (of Bazin) in a patient with endometrial tuberculosis. *Postgrad Med J.* 1988; 64(749):242-4.
 8. Mascaró JM, Baselga E. Erythema induratum of Bazin. *Dermatol Clin.* 2008; 26(4):439-45.
 9. White WL. On Japanese baseball and erythema induratum of Bazin. *Am J Dermatopathol.*1997; 19(4):318-22.
 10. Yen A, Rady PL, Cortes Franco R, Tying SK. Detection of *Mycobacterium tuberculosis* in erythema induratum of bazin using polymerase chain reaction. *Arch Dermatol.*1997; 133(4):532-3.
 11. Fernandes SS, Carvalho J, Leite S, Afonso M, Pinto J, Veloso R, et al. Erythema induratum and chronic hepatitis C infection. *J Clin Virol.*2009; 44(4):333-6.
 12. Segura S, Pujol RM, Trindade F, Requena L. Vasculitis in erythema induratum of Bazin:a histopathologic study of 101 biopsy specimens from 86 patients. *J Am Acad Dermatol.*2008; 59(5):839-51.
 13. Barbagallo J, Tager P, Ingleton R, Hirsch RJ, Weinberg JM. Cutaneous tuberculosis: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol.*2002; 3(5):319-28.