

# Lesões Punched-Out da Glande

A Pinho<sup>1</sup>, B Ferreira<sup>1</sup>, JC Cardoso<sup>2</sup>, A Moreno<sup>3</sup>, J P Reis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Interno(a) de Dermatologia e Venereologia/Resident of Dermatology, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant of Dermatology, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduado(a) de Dermatologia e Venereologia/Graduated Consultant of Dermatology, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

**PALAVRAS-CHAVE** – Pénis; Tuberculose Cutânea.

## Dermatology Quiz

### Punched-Out Lesions of the Glans

**KEYWORDS** – Penis; Tuberculosis, Cutaneous.

Homem de 86 anos, Caucasiano, sem antecedentes médicos de relevo é observado com quatro lesões ulceradas da glande, que evoluíam de forma assintomática, há cerca de 1 ano.

As lesões apresentavam 4-6 mm de diâmetro, bordos talhados verticalmente, com aspeto *punched-out*, fundo esbranquiçado e base endurecida (Fig. 1). Sem outras lesões genitais, cutâneas ou mucosas.

A biópsia lesional evidenciou um infiltrado inflamatório na derme superficial e profunda, focalmente granulomatosa, de disposição multinodular ou difusa (Fig. 2), com ocasionais células gigantes multinucleadas tipo Langhans, além de focos de necrose com fragmentos nucleares no centro de granulomas bem circunscritos ou circundados por uma paliçada incompleta de histiócitos (Fig. 3). As colorações por PAS e Fite não revelaram presença de microrganismos.

O estudo complementar foi negativo para sífilis e vírus da imunodeficiência humana. O teste *quantiferon* foi positivo, no entanto as pesquisas seriadas de *Mycobacterium tuberculosis* por *polymerase chain reaction* e por exame direto e cultural no sangue, expetoração, urina e pele da glande foram negativas.

Em tomografia computadorizada (TC) torácica foram detetadas discretas bronquiectasias e estrias fibróticas, compatíveis

com sequelas de tuberculose pulmonar progressa. A avaliação tomográfica abdominopélvica, incluindo do trato urinário, foi normal.

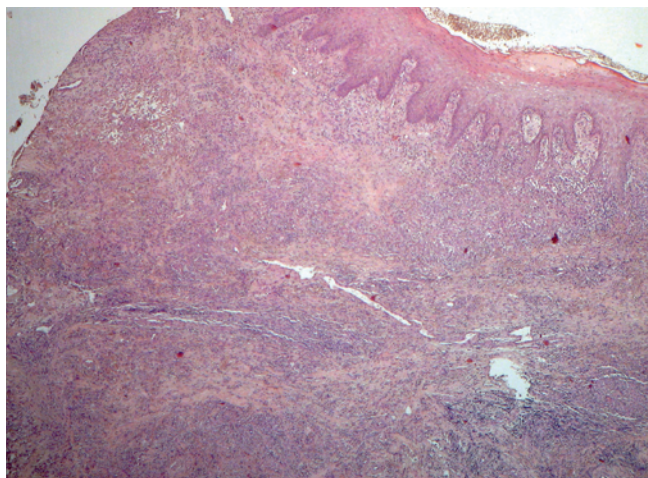


**Figura 1** - Lesões "punched-out" da glande.

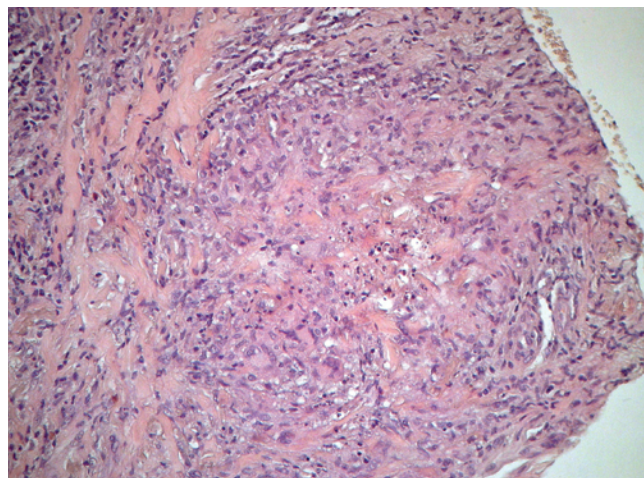
**Correspondência:** André Pinho  
Serviço de Dermatologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Praceta Prof. Mota Pinto - 3000-075, Coimbra, Portugal  
Tel.: +351 239 400 420

**Recebido/Received**  
14 Abril/April 2017  
**Aceite/Accepted**  
21 Maio/May 2017

## Qual o Seu Diagnóstico?



**Figura 2** - Infiltrado inflamatório difuso, em toda espessura da derme, com áreas eosinófilas sugerindo focos de necrose. (H&E, ampliação de 40X).



**Figura 3** - Detalhe de granuloma relativamente bem-circunscrito, com histiócitos e células gigantes multinucleadas do tipo Langhans e foco de necrose central, com carioclasia e poeira nuclear. (H&E, ampliação de 200X).

## DIAGNÓSTICO:

### TUBERCULIDES DO PÊNIS

Neste doente com lesões ulceradas periuretrais, infiltrado granulomatoso com células gigantes multinucleadas tipo Langhans, teste *quantiferon* positivo e sequelas imagiológicas de tuberculose pulmonar, impõe-se primariamente a distinção entre tuberculose orificial e tuberculides papulonecróticas (TPN).

A tuberculose orificial constitui uma verdadeira forma de tuberculose cutânea ou mucosa decorrente de inoculação local de *M. tuberculosis*, geralmente no contexto de tuberculose visceral avançada e imunidade celular deficiente, inata ou adquirida.<sup>1</sup>

Por outro lado, as TPN representam reações de hipersensibilidade cutânea à disseminação hematogênea do *M. tuberculosis* ou seus antígenos, a partir de um foco interno de tuberculose, não necessariamente detetável ou ativo à altura da observação, num doente com forte imunidade celular antituberculose.<sup>1</sup> A ocorrência de TPN exclusivamente em áreas anatómicas desprovidas de folículos pilosos é rara.<sup>2</sup> No entanto, as tuberculides do pênis foram descritas como uma forma peculiar de TPN da glânde, que na maioria dos casos não se associam a lesões extragenitais, sobretudo em populações asiáticas, sul-africanas e sul-americanas.<sup>2</sup>

Neste caso, a distribuição das lesões na região periuretral favoreceria a hipótese de tuberculose orificial, com possível foco de *M. tuberculosis* no trato urogenital. No entanto, não foi possível, por métodos moleculares ou culturais, isolar em diferentes fluidos corporais, nem pele lesional, *M. tuberculosis*, ao contrário do que seria esperado numa forma de tuberculose multibacilar.<sup>3</sup> Imagiologicamente também não foi

possível encontrar nenhum foco de doença ativa; não havia igualmente evidência de imunodeficiência adquirida.

Assim sendo, a possibilidade de tuberculides do pênis tornou-se plausível e optou-se por prosseguir com tratamento de prova: dois meses de isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol e posteriormente 4 meses de isoniazida e rifampicina. No final do tratamento observou-se resolução completa das úlceras, com formação de cicatrizes deprimidas (Fig. 4).



**Figura 4** - Cicatrizes atróficas da glânde, após terapia antibacilar.

## Qual o Seu Diagnóstico?

Os critérios para diagnóstico de TPN e consequentemente tuberculides do pênis, que permitiram confirmar o diagnóstico neste doente foram<sup>2,4</sup>: 1) falha na detecção de *M. tuberculosis* por coloração ou cultura de pele ou mucosa lesional; 2) ensaio de libertação de interferão gama positivo, ou prova tuberculina positiva, ou presença de infecção extracutânea detetável por *M. tuberculosis*; 3) evidência histológica de inflamação granulomatosa; 4) resolução das lesões após terapia antibacilar.

A relevância deste caso prende-se com a apresentação atípica de TPN, com lesões *punched-out* limitadas à glândula

(tuberculides do pênis) e sem evidência de outras tuberculides como eritema *induratum* ou líquen *escrofulosorum*. Além do alto índice de suspeição, é importante uma boa correlação entre elementos de ordem clínica, patológica, laboratorial e imagiológica para o correto diagnóstico de tuberculides do pênis.

Ainda que a terapêutica antibacilar preconizada seja semelhante à da tuberculose sistémica ou tuberculose cutânea, perante exclusivamente tuberculides do pênis é expectável um melhor prognóstico que nas formas de tuberculose doença.

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

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

**Confidencialidade dos dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

**Protecção de pessoas e animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial

**Conflicts of interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**Confidentiality of data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**Protection of human and animal subjects:** The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

### REFERÊNCIAS

1. Santos JB, Figueiredo AR, Ferraz CE, Oliveira MH, Silva PG, Medeiros VL. Cutaneous tuberculosis: epidemiologic, etiopathogenic and clinical aspects - Part I. An Bras Dermatol. 2014;89:219-28.
2. Aires NB, Santi CG, Nico MM. Tuberculid of the glans penis. Acta dermato-venereol. 2006;86:552-3.
3. Santos JB, Figueiredo AR, Ferraz CE, Oliveira MH, Silva PG, Medeiros VL. Cutaneous tuberculosis: diagnosis, histopathology and treatment - Part II. An Bras Dermatol. 2014;89:545-55.
4. Handog EB, Macarayo MJ. Cutaneous manifestations of tuberculosis. UpToDate. [Accessed on April 10, 2017] Available from: [http://www.uptodate.com/contents/cutaneous-manifestations-of-tuberculosis?source=search\\_result&search=Cutaneous+manifestations+of+tuberculosis&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/cutaneous-manifestations-of-tuberculosis?source=search_result&search=Cutaneous+manifestations+of+tuberculosis&selectedTitle=1~150)