

Pioderma Gangrenoso como diagnóstico diferencial de Loxoscelismo

Maria Dolores R. R. S Rocha¹; Carolina C. Mello²; Athana de O. Cavalcante^{1,2}; Jesuíto M. S. Dantas¹; Carlos H. N Costa¹; Raizza P. Nunes¹; Paulo F. S. Marcelino¹; Edivane C. A. Carreiro¹.

1. Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela

2. Universidade Federal do Piauí

Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 151 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-450.

Pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose rara, que pode conferir alta morbidade se não prontamente diagnosticada. Seus aspectos clínicos são variados e, por vezes, desconhecidos pelos clínicos e infectologistas, o que dificulta o diagnóstico precoce e favorece a progressão da destruição tecidual, característica central da afecção. Inicia-se, via de regra, com pústulas que rapidamente ulceram, com halo eritematoso, fundo granuloso, secreção purulenta e necrose, levando frequentemente ao diagnóstico equívoco de processo infeccioso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PG com manifestação inicial bolhosa e equimótica simulando Loxoscelismo. As informações foram colhidas do prontuário, mediante termo de consentimento e autorização do Comitê de Ética do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP), em Teresina-PI. Paciente do sexo feminino, 35 anos, procedente de Teresina, referia surgimento repentino de lesão bolhosa em dorso. Tratava-se de lesão equimótica em região escapular direita, com bolhas e edema, evoluindo ao terceiro dia com ulceração, secreção purulenta e piora da dor. Tratada em serviço de urgência com suporte clínico para loxoscelismo e início de antibioticoterapia, com término domiciliar. A lesão, porém, teve piora progressiva em quinze dias. Procurou, então, o IDTNP, para tratamento de infecção bacteriana resistente, pós loxoscelismo. Foi instituída antibioticoterapia de ampla cobertura, além de limpeza e curativos diários. Evoluía, contudo, com necrose e descolamento progressivos das bordas da lesão, ultrapassando 10 cm de diâmetro, queixas algícas dependentes de opióides e febre persistente. Avaliada pelo serviço de Dermatologia da Instituição, que levantou o diagnóstico de PG, confirmado pela dramática melhora clínica após 48 horas de corticoterapia, cessação da febre, da dor e redução da secreção purulenta. O PG deve, portanto, ser de conhecimento do clínico e acrescido aos diagnósticos diferenciais no âmbito da Infectologia.

Palavras-chave: Pioderma gangrenoso, diagnóstico diferencial, ulceração.