

Manifestação clínica de sarcoidose sistêmica após preenchimento cutâneo

Clinical manifestation of systemic sarcoidosis after cutaneous filling

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201794775>

RESUMO

A sarcoidose é doença granulomatosa não infecciosa de etiologia desconhecida, em que fatores ambientais, infecciosos, imunológicos e genéticos parecem estar relacionados. Manifestações clínicas podem ocorrer em qualquer órgão, mas há predomínio em pulmão e linfonodos intratorácicos. O envolvimento cutâneo da doença ocorre em cerca de 25% dos casos, sendo o procedimento de preenchimento cutâneo um potencial desencadeante. Relata-se caso de uma paciente que apresentou lesões granulomatosas na face após preenchimento cutâneo com ácido hialurônico. Na investigação das lesões cutâneas, a paciente apresentou critérios diagnósticos de sarcoidose com extenso acometimento pulmonar.

Palavras-chave: sarcoidose; granuloma; ácido hialurônico

ABSTRACT

Sarcoidosis is a non-infectious granulomatous disease of unknown etiology in which environmental, infectious, immunological, and genetic factors appear to be correlated. Clinical manifestations can occur in any organ, however there is predominance in the lungs and in intrathoracic lymph nodes. The cutaneous involvement of the disease occurs in roughly 25% of cases, with cutaneous filling procedures figuring as a potential trigger. The authors of the present article report a case of a patient who had granulomatous lesions on the face following cutaneous filling with hyaluronic acid. In the investigation of cutaneous lesions, the patient presented diagnostic criteria for sarcoidosis, with extensive pulmonary involvement.

Keywords: sarcoidosis; granuloma; hyaluronic acid

INTRODUÇÃO

Sarcoidose é doença que afeta múltiplos órgãos, acomete geralmente adultos, com predomínio em negros e no sexo feminino. A etiologia da sarcoidose permanece desconhecida, mas diferentes fatores têm sido implicados: herança poligênica, micro-organismos (*Mycobacterium tuberculosis*, bactérias, herpes vírus), exposições a mofo, pássaros, inseticidas, metais (alumínio, zircônio) e fármacos como o interferon-alfa. A interação entre fatores genéticos e ambientais é provavelmente a responsável pela patogênese da sarcoidose. O diagnóstico é estabelecido na presença de achados clínicos, radiológicos e com a evidência histológica de granulomas epitelioides não caseosos nos órgãos envolvidos, excluídas outras causas. Qualquer órgão pode ser acometido pelos granulomas da sarcoidose, mas o envolvimento pulmonar e/ou dos linfonodos intratorácicos ocorre em mais de 90% dos casos, que são classificados pelos critérios de Scadding em: I- Adenomegalia hilar ou mediastinal; II- Adenomegalia hilar ou mediastinal e lesões do parênquima pulmonar; III- Lesões do parênquima pulmonar, sem adenomegalias, sem sinais de fibrose pulmonar; IV- Sinais de fibrose no parênquima pulmonar. O acometimento cutâneo ocorre em percentual que varia de 10 a 25% dos casos. A lesão cutânea mais comum é o eritema nodoso, o qual indica em geral melhor prognóstico. O

Relato de Caso

Autores:

Karisa Farias Miksza Thölken¹
Fabiane Mulinari Brenner²
Betina Werner³
Murilo Calvo Peretti⁴
Luciana Menezes Azevedo¹

¹ Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

² Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

³ Departamento de Patologia Médica da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

⁴ Hospital de Clínicas de Curitiba – Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência para:

Karisa Farias Miksza Thölken
Rua General Carneiro, 181
Alto da Glória
80060-900 Curitiba (PR), Brasil
Fone: (41) 3360-7899
E-mail: karisafmt@gmail.com

Data de recebimento: 23/02/2016

Data de aprovação: 11/12/2017

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

polimorfismo clínico, no entanto, é uma característica na sarcoidose. Máculas, pápulas, placas, nódulos, eritema, alopecia, lúpus pérmio e infiltrações em tatuagens ou cicatrizes podem ser manifestações cutâneas da sarcoidose.¹⁻³

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, de 58 anos, cinco meses após realização de preenchimento cutâneo com ácido hialurônico na área glabellar, passou a apresentar lesões eritematosas infiltradas nas regiões malares, frontal esquerda e pré-auricular direita (Figuras 1, 2). Sintomas sistêmicos (tosse seca e poliartralgia sem critérios para artrite nos últimos quatro a seis meses) foram descritos na avaliação inicial apenas em revisão de sistemas e não haviam sido motivo de busca de atendimento médico previamente, já que eram não significativos e eventuais. O exame anatomopatológico da pele da região pré-auricular direita demonstrou dermatite crônica granulomatosa com granulomas tipo sarcóidico (Figuras 3 e 4). A tomografia computadorizada do tórax demonstrou múltiplos nódulos parenquimatosos e linfonodomegalias no mediastino médio (Figuras 5). Radiografia de mãos, ecografia de

abdômen, eletrólitos, bem como dosagem de enzima conversora de angiotensina apresentaram-se normais. Assim, por meio de dados clínicos, radiológicos e histológicos foi estabelecido o diagnóstico de sarcoidose, iniciando-se uso de prednisona – 0,5mg/kg/dia. Três semanas após, observando-se melhora das lesões, optou-se pela diminuição gradativa da prednisona. Três meses após a suspensão da prednisona a paciente mantinha melhora do quadro cutâneo e estabilização do quadro pulmonar. Um ano após, entretanto relatou novo surto com evolução e tratamento semelhantes.

DISCUSSÃO

As substâncias de preenchimento cutâneo têm sido cada vez mais utilizadas para correção de dermatoses inestéticas. São aprovados para uso estético os produtos à base de colágeno, gordura autóloga, ácido poli-L-láctico, hidroxiapatita de cálcio, polimetilmetacrilato e ácido hialurônico.⁴ Os efeitos adversos ao ácido hialurônico, embora sendo um componente da matriz extracelular e assim menos imunogênico e mais biocompatível, ocorrem em 0,05-0,15% dos casos. Os principais eventos adver-



FIGURA 1: Lesões eritematosas infiltradas faciais em frente esquerda e em região malar bilateralmente



FIGURA 2: Lesões eritematosas infiltradas em face lateral

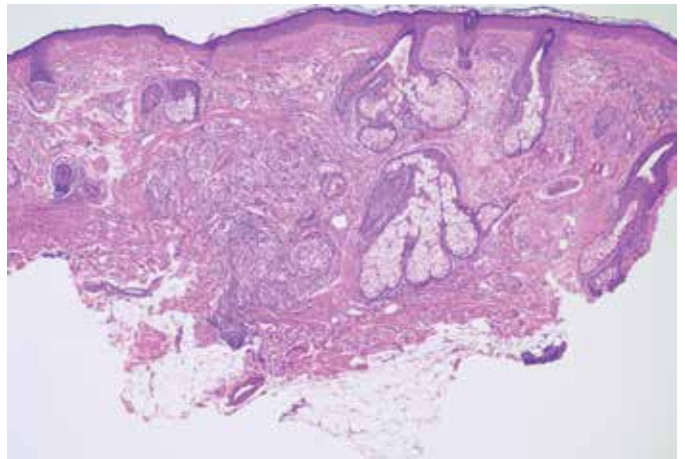


FIGURA 3: Biópsia de pele em região pré-auricular direita; dermatite crônica granulomatosa, (HE x 20)

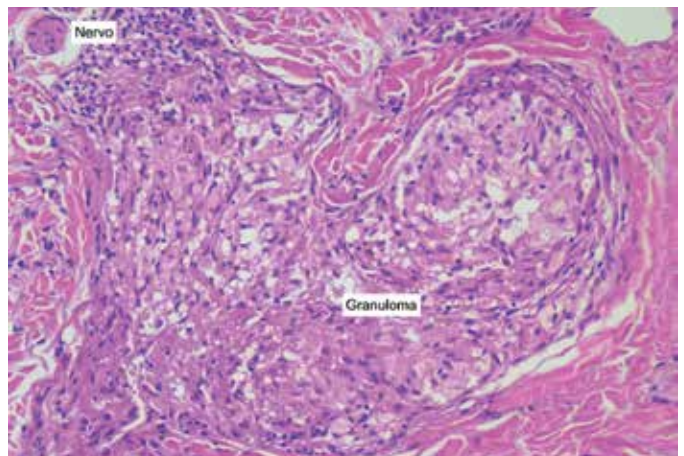


FIGURA 4: Biópsia de pele em região pré-auricular direita; granulomas tipo sarcóidico; ausência de reação de corpo estranho, (HE x 200)



FIGURA 5: Nódulos parenquimatosos e linfonodomegalias

relacionados são hipersensibilidade e inflamação no local de injeção, mas infecção bacteriana, reativação de herpes, escleromixedema generalizado, padrão livedoide por embolização, cicatriz sarcoidose e a sarcoidose sistêmica induzida também já foram descritos.^{5,6} Complicações locais geralmente surgem entre seis e 24 meses após o implante do preenchedor. Sarcoidose cutânea tem sido relatada em cicatrizes, local de tatuagens, venopunção, injeções intramusculares e de ácido hialurônico após período

variável de alguns meses a 38 anos.⁷ Em relação ao desencadeamento de sarcoidose após preenchedores, admite-se que quanto maior o intervalo de tempo entre os dois eventos, menor a possibilidade de se tratar de granuloma de corpo estranho, importante diagnóstico diferencial com sarcoidose cutânea pura.^{8,9} De acordo com a revisão de literatura realizada postula-se que a aplicação do preenchedor possa evidenciar sinais da doença sarcoidose até então subjacente ou até mesmo precipitar o quadro clínico em paciente previamente predisposto.¹⁰ No caso relatado o procedimento foi provavelmente o fator desencadeante da manifestação clínica da doença sistêmica, caracterizada por lesões cutâneas e acometimento pulmonar e não isoladamente o acometimento da pele após o uso da injeção local. Corroboraram para o diagnóstico: características radiológicas típicas do acometimento pulmonar; manifestações cutâneas granulomatosas dispostas na face, mas não exatamente onde houve a prévia aplicação do preenchedor previamente; histologia compatível com granuloma sarcóidico e não do tipo corpo estranho ou outro tipo de doença granulomatosa.

Assim, a avaliação clínica atentando para sintomas que apontem acometimento de pulmão ou outros órgãos em sarcoidose é fundamental antes do preenchimento cutâneo, já que esse procedimento poderia ocasionar desencadeamento ou exacerbação dessa doença em indivíduos susceptíveis. ●

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES:

Karisa Farias Miksza Thölken:

Planejamento, elaboração, redação e discussão do manuscrito.

Fabiane Mulinari Brenner:

Supervisão, orientação, discussão e correção do manuscrito.

Betina Werner:

Correlação clínica – anatomopatológica e análise diagnóstica.

Murilo Calvo Peretti:

Acompanhamento clínico da paciente.

Luciana Menezes Azevedo:

Acompanhamento clínico da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Kirsten, D. Pulmonary sarcoidosis: current diagnosis and treatment. *Dtsch Med Wochenschr.* 2013; 138(11):537-41
2. Zhou Y, Lower EE, Li H, Baughman RP. Clinical management of pulmonary sarcoidosis. *Expert Rev Respir Med.* 2016;10(5):577-91
3. Wanat KA, Rosenbach M. Cutaneous Sarcoidosis. *Clin Chest Med.* 2015; 36(4):685-702.
4. Talarico S, Hassun KM, Monteiro EO, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, et al. Safety and efficacy evaluation of a new hyaluronic acid based filler in the treatment of nasolabial folds and lips outline. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010; 2(2):83-6
5. Cheng LY, Sun XM, Tang MY, Jin R, Cui WG, Zhang YG. An update review on recent skin fillers. *Plast Aesthet Res* 2016; 3:92-9.
6. Alijotas-Reig J, Fernández-Figueras MT, Puig L. Inflammatory, immune-mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. *Semin Arthritis Rheum.* 2013; 43(2):241-58
7. Lowe NJ, Maxwell CA, Lowe P, Duick MG, Shah K. Hyaluronic acid skin fillers: adverse reactions and skin testing. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 45(6):930-3
8. Fitzgerald R, Bertucci V, Sykes JM, Duplechain JK. Adverse Reactions to Injectable Fillers. *Facial Plast Surg.* 2016; 32(5):532-55.
9. Edwards PC, Fantasia JE. Review of long-term adverse effects associated with the use of chemically-modified animal and nonanimal source hyaluronic acid dermal fillers. *Clin Interv Aging.* 2007;2(4):509-19.
10. Marcoval J, Mañá J, Penín RM, Figueras I, Labori M, Llatjos R. Sarcoidosis associated with cosmetic fillers. *Clin Exp Dermatol.* 2014; 39(3):397-9.