

## TUBERCULOSE CUTÂNEA MIMETIZANDO SARCOIDOSE: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA

*Daniel Luiz Messias Pereira<sup>1</sup>; Alexandre Ciminelli Malizia<sup>2</sup>; Eduardo Pamplona Bethlem<sup>2</sup>; Mateus Freire Moraes<sup>1</sup>; Viviane Silva Telheiro<sup>1</sup>;  
 1. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; 2. UNIRIO;  
 Autor principal: Daniel Luiz Messias Pereira*

**Introdução** A tuberculose cutânea representa uma forma rara de infecção extrapulmonar pela *M. tuberculosis*, representando 1% dos casos de infecções pelo Bacilo. Do mesmo, a sarcoidose representa uma doença granulomatosa com potencial de afetar o tegumento e apresentar lesões das mais variadas formas. A distinção entre essas entidades é essencial, uma vez que o manejo terapêutico e o prognóstico são distintos. Relato de Caso Mulher, 31 anos, com lesões cutâneas eritematoviolaceas dolorosas de crescimento lento em região tibial e maleolar de membros inferiores associado a episódios de febre vespertina e sudorese noturna. Paciente foi submetida, ao longo de sua evolução clínica, a prescrição de cursos de corticóide tópico e sistêmico com alguma melhora de suas lesões. A tomografia apresentava diminutos nódulos pulmonares esparsos, além de linfonodo alongado intrapulmonar, ao estudo com radiotraçadores e de emissão de pósitrons demonstrou-se atividade inflamatória cardíaca e hipermetabolismo de linfonodos cervicais e tóraco-mediastinais. A paciente recebeu, devido ao quadro clínico, de imagem e a resposta a corticoterapia, o diagnóstico de sarcoidose cutânea. Após 4 anos de evolução e tratamento, foi realizada biópsia de lesão com demonstração de paniculite lobular, área de necrose, infiltração inflamatória e granulomas. Além de Vasculite nodular e eritema indurado de Bazin, possibilitando o diagnóstico de tuberculose cutânea. Após a confirmação de Tuberculose cutânea e o início de terapia com esquema RHZE, a paciente apresentou melhora das lesões cutâneas e dos sintomas sistêmicos. **Discussão** O caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial entre sarcoidose e tuberculose, doenças granulomatosas que compartilham manifestações clinicoradiológicas. A paciente apresentava lesões crônicas e dolorosas, associadas a sintomas sistêmicos de febre e sudorese noturna — manifestações que, embora inespecíficas, sugerem infecção crônica. Durante anos, o quadro foi manejado como sarcoidose com base na resposta parcial à corticoterapia, presença de linfonodomegalias, nódulos torácicos e captação aumentada em PET-CT em linfonodos cervicais e mediastinais e no miocárdio. Tais achados são frequentes em sarcoidose sistêmica, mas também podem ocorrer em outras condições inflamatórias crônicas, como a tuberculose. A ausência inicial de confirmação histopatológica contribuiu para o diagnóstico equivocado por longo período. A realização tardia da biópsia cutânea foi decisiva para elucidação diagnóstica com eritema indurado de Bazin, forma clínica de tuberculose cutânea associada à infecção tuberculosa frequentemente relacionada a comprometimento pulmonar discreto. A posterior resposta significativa ao tratamento com o esquema padrão (RHZE) reforça o diagnóstico. O presente caso ressalta a importância da confirmação histopatológica em doenças granulomatosas e do alto grau de suspeição em pacientes com lesões cutâneas crônicas e sintomas sistêmicos.

**Palavras-chave:** Tuberculose cutânea, Sarcoidose cutânea, Doenças granulomatosas, Eritema indurado de Bazin.