

Caso para diagnóstico*

Case for diagnosis*

Adriana Lúcia Mendes¹

Vidal Haddad Júnior²

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, 54 anos, com queixa de aparecimento abrupto de bolhas de pequeno diâmetro em ambos os membros inferiores cerca de seis meses antes, que aumentaram de tamanho e não regrediram após uso de antibióticos, prescritos em Centro de Saúde para tratamento de erisipela bolhosa bilateral. Dez dias antes do exame, apresentou piora do quadro, que evoluiu para bolhas grandes, tensas, preenchidas por líquido claro. O eritema e o edema locais eram discretos e não havia febre ou mal-estar. Estava fazendo uso de penicilina cristalina e oxacilina, o que melhorou discretamente o quadro.

O exame dermatológico mostrou bolhas colapsadas e exulcerações de vários diâmetros, recobertas por crostas hemato-melicéricas e circundadas por pele eritematosa e edematosa (figuras 1, 2 e 3). O paciente relatou apresentar diabetes mellitus tipo 2, fazendo tratamento irregular há cerca de 20 anos, juntamente com hipertensão arterial. A bolha apresentou clivagem subepidérmica e duas culturas do fluido negativas para bactérias, além de não apresentar células. A glicemia de jejum acusou valores normais, assim como o sódio, potássio, uréia e creatinina séricos. O tratamento proposto foi sintomático, e as exulcerações e a inflamação regrediram totalmente após cerca de 10 dias, sem deixar cicatrizes.

COMENTÁRIOS

As bolhas associadas ao diabetes (*bullous diabeticorum*) caracterizam-se pelo aparecimento espontâneo, presença de inflamação mínima e locali-

zação em regiões acrais, especialmente no terço distal dos membros inferiores.^{1,3} Descrita por Krame em 1930,⁴ é doença rara que se manifesta em pacientes com *diabetes mellitus* de longa evolução ou que apresentem complicações, como nefropatia ou neuropatia.⁵ A faixa etária varia de 17 a 80 anos, e verifica-se a proporção de dois homens para uma mulher nos pacientes descritos.³

A etiologia da enfermidade não é conhecida. As bolhas são grandes e tensas, preenchidas por fluido de aspecto citrino, aparecendo espontaneamente sobre pele pouco inflamada. O quadro não deixa cica-



FIGURA 1: Bolhas colapsadas e exulcerações ovais e circulares de diâmetros variados, recobertas por crostas hemático-melicéricas na porção anterior dos membros inferiores do paciente. Notar a inflamação discreta

Recebido em 10.04.2006.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 04.05.2006.

*Trabalho realizado nas disciplinas de Dermatologia e Endocrinologia da FMB-UNESP - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum.

¹ Médica da Disciplina de Endocrinologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – Botucatu – São Paulo (SP), Brasil.

² Professor-assistente doutor da disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista – Botucatu – São Paulo (SP), Brasil.



FIGURA 2:
Visão das
lesões em
posição
posterior



FIGURA 3:
Detalhe das
lesões. Notar
a bolha cola-
psada

trizes quando da resolução, que costuma acontecer em duas ou três semanas. O diagnóstico diferencial inclui os pênfigos, o penfigóide bolhoso, a dermatite de contato, picadas de insetos, a epidermólise bolhosa, bolhas por traumas, queimaduras, erisipelas bolhosas, erupções bolhosas por drogas e a porfíria cutânea tarda.^{1,3} Na *bullosis diabeticorum*, o exame histopatológico é pouco conclusivo, podendo haver

clivagem em qualquer nível da pele, dependendo do estágio da bolha. Não existem alterações na imunofluorescência.³

O diagnóstico é fundamentalmente clínico e deve ser lembrado quando do aparecimento de bolhas tensas e grandes sem inflamação evidente em pacientes diabéticos de longa data ou portadores de complicações crônicas da doença. □

Resumo: Apresenta-se um caso de *bullosis diabeticorum*, doença rara associada ao *diabetes mellitus* crônico e complicações como a neuropatia ou nefropatia. As bolhas são tensas e grandes, com pouca inflamação circundante e localização acral, regredindo espontaneamente em cerca de três semanas. O exame histopatológico é inespecífico, e o diagnóstico diferencial deve ser feito com a epidermólise bolhosa, os pênfigos, o penfigóide bolhoso, queimaduras e erisipelas bolhosas.

Palavras-chave: Dermatopatias vesiculobolhosas; *Diabetes mellitus*; *Diabetes mellitus* tipo 2

Abstract: : *The bullosis diabeticorum is a rare disease associated with Diabetes mellitus of long duration. The clinical manifestations are large and distended acral blisters. The differential diagnosis must be made with epidermolysis bullosa, pemphigus, bullous pemphigoid, burns, erysipelas, arthropod bites and others. The histopathology exam is not typical. The dermatologist should suspect of the disease in long-term diabetic patients of with blisters in acral locations without marked inflammation.*

Keywords: diabetes mellitus; diabetes mellitus, type 2; Skin diseases, Vesiculobullous

REFERÊNCIAS

1. Goodfield MJ, Millard LG, Harvey L, Jeffcoate WJ. Bullosis diabeticorum. J Am Acad Dermatol. 1986;15:1292-4.
2. Basarab T, Munn SE, McGrath J, Russell Jones R. Bullosis diabeticorum. A case report and literature review. Clin Exp Dermatol. 1995;20:218-20.
3. e-Medicine.com [homepage on the internet]. USA: eMedicine Specialties; 1996-2006 [updated 2004 Dec 3; cited 2006 March 30]. Available from: <http://www.emedicine.com/derm/topic62.htm>
4. Kramer DW. Early or warning signs of impending gangrene in diabetes. Med J Rec. 1930;132:338-42.
5. Cantwell AR Jr, Martz W. Idiopathic bullae in diabetics. Bullosis diabeticorum. Arch Dermatol. 1967;96:42-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Vidal Haddad Junior
Caixa Postal 557
18618-000 - Botucatu – SP
Tel.: 14 3882 49 22
E-mail: baddadjr@fmb.unesp.br

Como citar este artigo: Mendes AL, Haddad Jr V. Caso para diagnóstico. *Bullosis Diabeticorum*. An Bras Dermatol. 2007;82(1):94-6.

Prezado(a) colega,

A seção "Qual o seu Diagnóstico?" procura apresentar casos clínicos que possam vir a questionar o diagnóstico final da doença. Se você tem algum artigo que se enquadre nesta seção, contribua com os Anais Brasileiros de Dermatologia, enviando-o para o nosso endereço:

Av. Rio Branco, 39 / 18º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-003