

# Caso de dermatite periorifical granulomatosa ou rosácea granulomatosa?

## Case of granulomatous periorifical dermatitis or granulomatous rosacea?

### Resumo

#### **Introdução**

A dermatite periorifical granulomatosa e a rosácea granulomatosa, são doenças inflamatória que se manifestam como pápulas eritematosas ou microvesículas na face. A distinção entre ambas é substancial para o sucesso do tratamento, e deve ser feita por meio do diagnóstico diferencial.

#### **Objetivos**

O objetivo deste artigo foi relatar um caso de dúvida diagnóstica, entre dermatite periorifical granulomatosa ou rosácea granulomatosa.

#### **Materiais / Sujeitos e Métodos**

Paciente do sexo feminino, 17 anos, tratada previamente para dermatite atópica.

#### **Resultados**

Observou-se melhora clínica da paciente após tratamento com Doxiciclina, Tacrolimo e sabonete Sensibio. Seguida de piora em algumas semanas. Verificou-se a importância da implementação do diagnóstico diferencial entre as pápulas granulomatosas faciais.

#### **Conclusões**

O diagnóstico entre a dermatite periorifical granulomatosa e a rosácea granulomatosa é majoritariamente clínico, porém evidencia-se a importância da realização de biópsia e histopatológico para clarificar e confirmar o diagnóstico.

#### **Abstract**

*Granulomatous periorifical dermatitis and granulomatous rosacea are inflammatory diseases that manifest as erythematous papules or microvesicles on the face. The distinction between the two is substantial for the success of the treatment, and must be made through the differential diagnosis. The aim of this article was to report a case of doubtful diagnosis between granulomatous periorifical dermatitis or granulomatous rosacea. Female patient, 17 years old, previously treated for atopic dermatitis. The patient's clinical improvement was observed after treatment with Doxycillin, Tacrolimus and Sensibio soap, followed by worsening in a few weeks. The importance of implementing the differential diagnosis between facial granulomatous papules was verified. The diagnosis between granulomatous periorifical dermatitis and granulomatous rosacea is mostly clinical, but the importance of performing biopsy and histopathology to clarify and confirm the diagnosis is evident.*

### Autora/Orientadora



**Danielle Machado Bacha**

Pós-graduanda em Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil



**Erminia Aparecida Domingos**

Professora – Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil

### Palavras-chave

Dermatite periorifical granulomatosa.  
Rosácea granulomatosa. Doença  
granulomatosa.

### Keywords

*Granulomatous periorifical dermatitis.  
Granulomatous rosacea. Granulomatous  
disease.*

## INTRODUÇÃO

A dermatite perioral granulomatosa e a rosácea granulomatosa são doenças inflamatórias que se manifestam, clinicamente, pelo aparecimento de pápulas eritematosas e/ou microvesículas, acometendo mais frequentemente a face. Por serem entidades clínicas cujas manifestações assemelham-se, com causas e prognóstico variáveis, a diferenciação entre uma ou outra tem sido considerada controversa e difícil, exigindo do médico o cuidado de se atentar e recorrer ao diagnóstico diferencial <sup>(1, 2)</sup>.

Embora sejam doenças com curso clínico benigno e autolimitado, a questão benignidade e malignidade não é o principal e primeiro fator a ser considerado, uma vez que a maior dificuldade consiste na identificação das sutis diferenças que permitem o diagnóstico diferencial entre entidades que apresentam sinais clínicos similares e sobrepostos, em especial a rosácea granulomatosa, a qual tende a apresentar um curso crônico, quando comparada à dermatite periorifical granulomatosa <sup>(3)</sup>.

Com relação à dermatite periorifical, ao manifestar-se na região da boca, nariz e olhos, evidenciam-se erupções papuloescamosas, de caráter inflamatório, por vezes rosadas. Ainda, pode apresentar-se como uma variante granulomatosa, cujas regiões afetadas costumam demonstrar a mesma distribuição. Embora a etiopatologia da dermatite perioral ainda não seja completamente esclarecida, muitos fatores têm sido associados ao seu aparecimento, como redução da função de barreira da epiderme, infecções, utilização de cosméticos e uso de corticosteroides tópicos. O tratamento usual inclui a utilização de antimicrobianos como tetraciclina/macrolídeos sistêmicos e/ou preparações de uso tópico <sup>(1, 4)</sup>.

A rosácea granulomatosa, por sua vez, também conta com o aparecimento de granulomas papulares, podendo ser diagnosticada com tal após a confirmação histológica e a exclusão de outras entidades clínicas com manifestações semelhantes, como a dermatite periorifical granulomatosa e a sarcoidose <sup>(5)</sup>.

De forma geral, as doenças granulomatosas que acometem a derme englobam diversas entidades, limitadas ou sistêmicas, cujo granuloma prototípico se apresenta

como uma pápula indolor, bem delimitada, arredondada, de coloração vermelho-rosada e lisa. Dentre suas representantes, estão a dermatite perioral granulomatosa em questão, a rosácea granulomatosa, o lúpus miliaris disseminatus faciei e a sarcoidose papular <sup>(6)</sup>.

Diante dessa variabilidade de entidades clínicas, o diagnóstico entre a dermatite periorifical granulomatosa e a rosácea granulomatosa exige cautela e utilização de métodos diferenciais, uma vez que os sinais clínicos se confundem com os de outras doenças. Nesse sentido, a realização da biópsia da lesão e o exame histopatológico são úteis quando associados a hipótese clínica, sendo estes essenciais para a elucidação do quadro e assertividade do diagnóstico <sup>(4)</sup>.

### RELATO DO CASO

L.L.M., 17 anos, sexo feminino, fototipo III. Foi atendida no ambulatório de dermatologia do Instituto BWS-SP, relatando o aparecimento de lesão avermelhada e edema em mento e região perilabial há 3 anos (figura 1), após crise nervosa. Negou outros sintomas associados ao quadro. Após o aparecimento das lesões, procurou o Pronto Socorro, tendo sido prescrito BetaTrinta<sup>®</sup>, o qual promoveu melhora do quadro em alguns dias seguido de piora. Refere ter procurado a opinião de outros especialistas neste período, sem apresentar resposta aos tratamentos propostos, que incluíram o uso de corticosteroides tópicos (AdvaNtan CREME<sup>®</sup> e Topison CREME<sup>®</sup>) e hidratantes. No momento da admissão em nossos serviço, não estava em uso de nenhuma medicação.

Realizou biópsia prévia, trazida no momento da consulta, a qual constatava um processo inflamatório cutâneo granulomatoso com comprometimento da face epidérmica, com derrame de pigmento. Ao exame físico, apresentava placa de base eritematosa, infiltrativa, de bordos irregulares e limites bem definidos, de textura endurecida, medindo cerca de 3 cm em região infralabial a direita e 4,5 cm em região infralabial a esquerda, com algumas pústulas na superfície da lesão.

As hipóteses diagnósticas, inicialmente, foram lúpus vulgar, sarcoidose, dermatite perioral e rosácea granulomatosa. Para esclarecer o quadro clínico e proceder com o tratamento, foi solicitada nova biópsia, a qual foi realizada no mesmo dia, com punch 3 MM em região perioral esquerda e sutura com fio MONONYLON 5.0. A microscopia da biópsia evidenciou a presença de moderado infiltrado linfo-histiocitário agredindo o epitélio folicular, com raros polimorfonucleares e formação focal de esboço granulomatoso, indicando um processo de foliculite crônica com reação granulomatosa (figura 2).

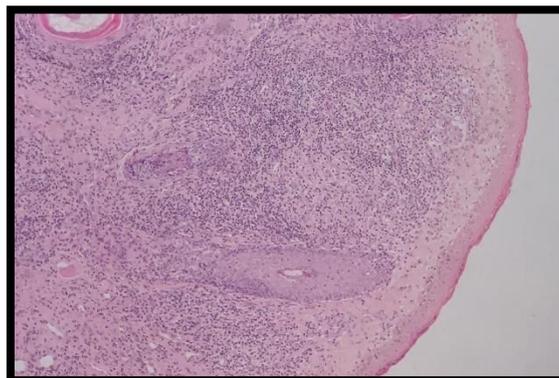
Ao longo do tratamento, foram prescritos diversos medicamentos, que incluíram tetraciclina, dapsona e isotretionina, sem melhora efetiva e duradoura do quadro. Agrupando as informações clínicas e anatomopatológicas, foi implementado tratamento voltado para a hipótese diagnóstica de dermatite periorifical granulomatosa, com prescrição de doxicilina 200 mg/dia, inicialmente, e depois reduzida para 100 mg/dia de acordo com a melhoria clínica e Tacrolimo 0,01% creme 2 vezes ao dia, com Fisiogel® AI e higienização da pele com Sensibio® sabonete. Após algumas semanas, houve piora do quadro, estabelecendo uma dúvida diagnóstica: trata-se de um caso de dermatite periorifical granulomatosa ou rosácea granulomatosa?

**Figura 1** – Placa de base eritematosa, infiltrativa, de bordos irregulares e limites bem definidos, de textura endurecida, medindo cerca de 3 cm em região infralabial a direita e 4,5 cm em região infralabial a esquerda, com algumas pústulas na superfície da lesão.



Fonte: Original da autora.

**Figura 2** – Histopatológico com presença de infiltrado linfo-histiocitário no epitélio folicular, raros polimorfonucleares e esboço granulomatoso.



Fonte: Original da autora.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma vez constatado um quadro de inflamação granulomatosa, faz-se necessária uma minuciosa investigação clínica no sentido de diferenciar as doenças que apresentam sinais clínicos similares, como rosácea e outras dermatites (atópica, de contato ou seborreica), dessa forma instituindo o melhor tratamento para remissão das lesões<sup>(4)</sup>.

Com relação a dermatite perioral, esta apresenta-se, comumente, como pápulas eritematosas que se manifestam em grupos, de forma bilateral à região acometida, que pode ser a boca, olhos e nariz. Por conta de sua característica de se apresentar ao redor dos orifícios da face, também é conhecida como dermatite periorifical, com achados clínicos que incluem a descamação da região e aparecimento de vesículas e pústulas. Ao exame histopatológico, há presença de infiltrado inflamatório linfo-histiocitário perifolicular e perivascular, com plasmócitos esparsos<sup>(1, 2)</sup>.

Ainda é possível, neste tipo de dermatite, a presença de uma variante, denominada de granulomatosa. Nesta variante, os pacientes costumam demonstrar pápulas da cor de sua pele que podem chegar a uma coloração amarelo-marrom, de aparência eritematosa, também distribuindo-se nas mesmas regiões, com relatos de outras áreas menos frequentes, como orelhas, couro cabeludo, pescoço, vulva, tronco

e extremidades. Ao exame histopatológico, revela-se granulomas epitelióides dérmicos e células gigantes, em adição à inflamação linfo-histiocítica perivascular e perifolicular (1, 2).

Com relação à rosácea granulomatosa, muitos autores afirmam que sua etiopatologia é controversa, com diversos fatores desencadeantes e agravantes descritos na literatura. Dentre eles, é possível mencionar os esteroides sistêmicos e tópicos, radiação ultravioleta, calor, comidas picantes, uso de álcool e microrganismos infecciosos, como ácaros *Demodex* e bactérias gastrointestinais (5).

A manifestação da rosácea granulomatosa consiste no aparecimento de pápulas ou nódulos de formato único, firmes, amarelados, vermelhos ou marrons, cuja localização se dá ao redor dos olhos, nariz e boca. As pápulas mais características normalmente aparecem na face lateral e na região do pescoço, abaixo da mandíbula. Pode haver presença de rubor, eritema ou telangiectasia, mas não são consideradas condições necessárias para seu diagnóstico (5).

As Inflamações granulomatosas constituem reações de hipersensibilidade do tipo IV, que podem ser localizadas ou sistêmicas. Os granulomas são compostos em grande parte por macrófagos, em conjunto com células gigantes e multinucleadas, predominantemente os linfócitos CD41. Os macrófagos, neste caso, são importantes quando se considera a patogênese da doença granulomatosa, cuja polarização, incitada por citocinas como a interleucina-2, interferon- $\gamma$  e fator de necrose tumoral (TNF), exerce papel relevante (7, 8).

Dentre as condições inflamatórias que acometem a pele, a rosácea granulomatosa e a dermatite periorifical granulomatosa, ambas raras, são facilmente confundidas, por apresentarem sinais clínicos semelhantes, envolvendo o aparecimento de pápulas na região da face. Dessa forma, adotar medidas diagnósticas mais assertivas é fundamental, uma vez que o tratamento de cada uma destas condições é diferente e uma inversão de tratamento pode ser muito prejudicial para o paciente, já que a prescrição de corticoides tópicos é benéfica, quando se tratando da rosácea granulomatosa, e deletéria, quando se tratando da dermatite periorifical granulomatosa (7, 8).

Tanto a dermatite periorifical granulomatosa quanto a rosácea granulomatosa apresentam manifestações clínicas e histopatológicas semelhantes, embora a dermatite periorifical, geralmente, possua histologia menos granulomatosa, melhor resposta aos tratamentos e curso clínico mais curto. Ainda, quando pacientes apresentam dermatite papular facial, o diagnóstico diferencial deve sempre ser considerado para outras entidades clínicas, como sarcoidose, tuberculose cutânea, erupção facial afro-caribenha, dermatite periorifical granulomatosa infantil e lúpus miliaris disseminatus faciei<sup>(5)</sup>.

A tabela 1, a seguir, apresenta as principais distinções entre estas duas entidades clínicas:

**Tabela 1** – Características clínicas e histopatológicas das pápulas granulomatosas na face.

Doença	Características do paciente	Características clínicas	Histopatologia
Rosácea Granulomatosa	Adultos jovens, pele clara	Pápulas periorificiais, extrafaciais	Célula epitelióide não caseosa e granulomas com infiltrados mistos
Dermatite Periorifical granulomatosa	Mulheres jovens, crianças	Eritema periorifical, pápulas e pústulas	Infiltração linfocítica perifolicular e perivascular
Dermatite Periorifical Granulomatosa Infantil	Pré-púbere	Pápulas periorificiais e extrafaciais	Infiltração granulomatosa perifolicular na metade superior do corpo
Lúpus Miliaris Disseminatus Faciei	Adolescentes e adultos	Pápulas simétricas ao longo da face central	Infiltração com neutrófilos ocasionais
Sarcoidose	Todas as idades	Pápulas e nódulos não inflamatórios	Infiltração granulomatosa não caseosa

Erupção Facial Afro-caribenha	Crianças negras	Pápulas periorificiais e acometimento da hélice da orelha	Infiltração perifolicular granulomatosa
Tuberculose Cutânea	Todas as idades	Achados sistêmicos (perda de peso, mal-estar e sintomas pulmonares)	Granuloma caseoso

Fonte: Adaptado de Lee, Zirwas <sup>(5)</sup>.

Por fim, ressalta-se que o diagnóstico deve sempre levar em consideração, além da história clínica do paciente, os exames físicos apresentados no momento da avaliação clínica e dos métodos diagnósticos adicionais, como a biópsia da região e análise do exame histopatológico, e o tratamento pode incluir a antibioticoterapia oral, que pode iniciar de forma leve e, ainda assim, ser capaz de reduzir as manifestações faciais do paciente <sup>(4)</sup>.

## CONCLUSÕES

Foi relatada a melhoria do quadro clínico apresentado pela paciente após o protocolo de tratamento proposto com doxiciclina 200 mg/dia, inicialmente, e depois 100 mg/dia em conjunto com Tacrolimo 0,01% creme 2 vezes por dia, além do tratamento tópico com Fisiogel® AI e higienização da derme com Sensibio® sabonete, inicialmente sugerindo o diagnóstico de dermatite periorifical granulomatosa.

Contudo, verificou-se piora do quadro após algumas semanas de tratamento, o que levantou incertezas acerca da doença e instaurou uma dúvida diagnóstica, entre a dermatite periorifical granulomatosa e a rosácea granulomatosa, uma vez que tais entidades apresentam manifestações clínicas e histopatológicas semelhantes.

Dessa forma, o presente trabalho, que teve como objetivo apresentar um estudo de caso levando em consideração esta dúvida diagnóstica, enfatizou a

importância de recorrer ao diagnóstico diferencial, desde a identificação de um caso de pápula granulomatosa facial, para diferenciar estas entidades clínicas que, devido à natureza de suas manifestações, representam um grande desafio, especialmente no que se refere à distinção entre a dermatite periorifical granulomatosa e a rosácea granulomatosa.

Embora o diagnóstico de ambas seja majoritariamente clínico, evidencia-se a importância da realização de exame histopatológico para clarificar e confirmar o diagnóstico clínico.

## REFERÊNCIAS

1. Tolaymat L, Hall MR. Perioral Dermatitis. StatPearls. [Internet]. 2021 Mar [Citado 2021 ago. 23]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525968/>
2. Rademaker M. Perioral Dermatitis. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. [Internet]. 2019 Nov [Citado 2021 ago. 23];185(6):338-42. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119142812.ch26>
3. Fernandez-Flores A. Lesions With an Epidermal Hyperplastic Pattern: Morphologic Clues in the Differential Diagnosis. Am J Dermatopathol. [Internet]. 2016 Jan [Citado 2021 ago. 24];38(1):1-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26730692/>
4. Diez JS. Diagnóstico diferencial da dermatite perioral: relato de caso. BWS J. [Internet]. 2021 Ago [Citado 2021 set. 01]; e210800239(4):1-7. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/239/116>
5. Lee GL, Zirwas MJ. Granulomatous Rosacea and Periorifical Dermatitis: Controversies and Review of Management and Treatment. Dermatol Clin. [Internet]. 2015 Jul [Citado 2021 set. 02];33(3):447-55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26143424/>
6. Teran VA, Belote KG, Cropley TG, Zlotoff BJ, Gru AA. Granulomatous Facial Dermatoses. Cutis. [Internet]. 2021 Out [Citado 2021 ago 24];108(4):5-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34847006/>
7. Alawi F, Shields BE, Omolehinwa T, Rosenbach M. Oral Granulomatous Disease. Dermatol Clin. [Internet]. 2020 Out. [Citado 2021 ago. 24];38(4):429-39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32892852/>

8. Searle T, Ali FR, Al-Niaimi F. Perioral dermatitis: Diagnosis, proposed etiologies, and management. *Journal of cosmetic dermatology*. [Internet]. 2021 Mar. [Citado 2021 set. 02];20(12):3839-48. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14060?casa\\_token=xFoHf0WFGb4AAAAA%3AztMMLAPlx\\_r-bYe1Q5Qk6pkQhqJgdcVknNQp93EIY\\_f9xyCe6XUHX9zW9VldDaD7srDXwZAweiqWfCut](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.14060?casa_token=xFoHf0WFGb4AAAAA%3AztMMLAPlx_r-bYe1Q5Qk6pkQhqJgdcVknNQp93EIY_f9xyCe6XUHX9zW9VldDaD7srDXwZAweiqWfCut)