

Imagem Clínica

Um Caso Raro de Pioderma Gangrenoso Associado à Leucemia Mieloide Aguda

Joana Freitas Ribeiro ^{1,*}, Cátia Gorgulho ¹, Ana Matos ¹

¹ Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, Abrantes, Portugal.

* Correspondência: joanaffreitasribeiro@gmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Pioderma Gangrenoso; Leucemia Mieloide Aguda; Pancitopenia.

Citação: Ribeiro JF, Gorgulho C, Matos A. Um Caso Raro de Pioderma Gangrenoso Associado à Leucemia Mieloide Aguda. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr 60.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcrXX>

Recebido: 28 Dezembro 2024

Aceito: 21 Janeiro 2025

Publicado: 22 Setembro 2025



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



Figura 1: Lesão com eixo maior de aproximadamente 4 cm na região axilar esquerda, dolorosa, circular, ulcerada, violácea, com margens levemente elevadas e base necrótica com exsudato hemorrágico no interior (antes do início da terapia).

Homem, 55 anos, tabagista, sem outros antecedentes ou uso de medicamentos. Procurou o pronto-socorro após ser encaminhado para exames laboratoriais devido à trombocitopenia. Relatou apenas equimoses fáceis nos últimos 3 meses. O exame físico foi inespecífico. Analiticamente, apresentava pancitopenia grave (leucócitos $1,94 \times 10^9/L$; hemoglobina 9,5 g/dL; plaquetas $12 \times 10^9/L$). Os exames laboratoriais destacaram deficiência de

ácido fólico (5,90 mmol/L) e vitamina B₁₂ (70 pmol/L), e as pesquisas para citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, parvovírus B₁₉ e vírus da imunodeficiência humana foram negativas. Não houve resposta à reposição diária de ácido fólico e vitamina B₁₂ após 14 dias, sendo realizado um mielograma que revelou leucemia mieloide aguda mielomonocítica morfológicamente.

Durante esse período, ele apresentou uma lesão na região axilar esquerda com eixo maior de aproximadamente 4 cm, dolorosa, de progressão rápida, circular, ulcerada, violácea, com margens levemente elevadas e base necrótica com exsudato hemorrágico no interior (Figura 1). Após discussão em equipe multidisciplinar, o diagnóstico de pioderma gangrenoso foi considerado o mais provável, dadas as características mencionadas. No entanto, uma biópsia foi realizada para estabelecer um diagnóstico definitivo, cujos achados histopatológicos revelaram dermatose neutrofílica compatível com pioderma gangrenoso. A terapia foi iniciada com dexametasona 8 mg dividida em duas doses diárias, associada à indução de quimioterapia. No 30º dia após o início do tratamento, a lesão estava em fase de cicatrização.

O pioderma gangrenoso é uma dermatose inflamatória crônica rara de etiologia desconhecida, com maior incidência entre 20 e 50 anos e predominância em mulheres [1, 2]. Apresenta-se como úlceras profundas (mais comuns nos membros inferiores), dolorosas, com bordas eritematosas a violáceas e de progressão rápida. Em cerca de 50% dos casos, ocorre isoladamente, mas pode estar associado a doenças sistêmicas, principalmente doenças inflamatórias intestinais e artrite reumatoide, seguidas por neoplasias malignas e doenças hematológicas [3-6].

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Declaramos que o estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Isada T, Miwa T, Hiroki K, Fukuda S. [The management of the difficult pediatric airway]. *Masui*. 2005 May;54(5):490-5.
2. Ferrándiz-Pulido C, García-Patos Briones V. Pioderma gangrenoso. Diagnóstico y tratamiento. *Piel*. 2008;23(1):24-9. [https://doi.org/10.1016/s0213-9251\(08\)70969-9](https://doi.org/10.1016/s0213-9251(08)70969-9).
3. Schmieder SJ, Krishnamurthy K. Pyoderma Gangrenosum. PubMed; StatPearls Publishing. 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482223/>.
4. Konopka CL, Padulla GA, Ortiz MP, Beck AK, Bitencourt MR, Dalcin DC. Pioderma Gangrenoso: um Artigo de Revisão. *J Vasc Bras*. 2013;12(1):25-33. <https://doi.org/10.1590/s1677-54492013000100006>.
5. Brooklyn T, Dunnill G, Probert C. Diagnosis and treatment of pyoderma gangrenosum. *BMJ*. 2006;333(7560):181-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7560.181>.
6. George C, Deroide F, Rustin M. Pyoderma gangrenosum – a guide to diagnosis and management. *Clin Med (Lond)*. 2019;19(3):224-8. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.19-3-224>.
7. Maier H, Diem E, Gotschim A, Ortel B. Pyoderma gangrenosum as a precursor of myeloid leukemia. *Hautarzt*. 1995;46(9):647-50. <https://doi.org/10.1007/s001050050313>.