

Caso para diagnóstico

Case for diagnosis

Nilton Di Chiacchio ¹
 Felipe Kezan Gabriel ³
 Nilton Gioia Di Chiacchio ⁴

Susana Lu Chen Wu ²
 Diego Leonardo Bet ⁴

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, negro, natural e procedente de São Paulo, com queixa de ferida no pé esquerdo há um ano, após ter pisado em um pedaço de ferro. Foi tratado com antibioticoterapia sistêmica (azitromicina), com melhora do quadro. Após seis meses, notou a presença de nódulo doloroso no local da cicatriz com drenagem de secreção ora amarelada, ora purulenta. Durante oito meses, além da investigação diagnóstica, foi medicado com antibióticos e anti-inflamatórios não hormonais com períodos de melhora e piora. O paciente tinha história pessoal de hipertensão arterial sistêmica tratada irregularmente e alcoolismo crônico.

Ao exame dermatológico notava-se a presença de fístula supurativa com borda hiperqueratósica, de aproximadamente 2 cm de diâmetro, em cavo plantar esquerdo. Ao redor da lesão observavam-se máculas acastanhadas com tamanhos variáveis e limites imprecisos (Figura 1).

O exame micológico direto e a cultura para fungos resultaram negativos.

A ultrassonografia demonstrou imagem nodular de paredes cálcicas de 0,9 cm de diâmetro, distando 1 cm da pele, em arco plantar, e outra área nodular hipoeicoica de contornos bosselados, medindo 2,3 x 2,5 x 2,4 cm, na

altura do quarto metatarso, que invadiam planos musculares (Figura 2). A tomografia computadorizada evidenciou imagem nodular hiperdensa, heterogênea, irregular, próxima à cabeça do segundo metatarso, sem alterações periostais, de provável natureza cartilaginosa. Na ressonância magnética observou-se aspecto compatível com processo inflamatório crônico associado a focos de inflamação/infecção de origem fúngica, além de pequenas imagens de limites parcialmente nítidos, podendo estar relacionadas a áreas de edema.

O exame anatomopatológico demonstrou processo inflamatório crônico, supurativo, ulcerado e com intensa fibrose. As pesquisas de fungos e BAAR resultaram negativas.

Diante desses resultados e após atenta observação da lesão dermatológica (fístula com bordas hiperqueratósicas), sugeriu-se a hipótese de corpo estranho e procedeu-se a cirurgia exploratória. Após a incisão, seguiu-se o trajeto fistuloso até o encontro de um fragmento de coloração enegrecida, identificado como um pedaço de borracha (Figura 3). Após questionamento, o paciente referiu o uso de sandália “havaiana” preta no momento do acidente, confirmando as características do fragmento retirado.

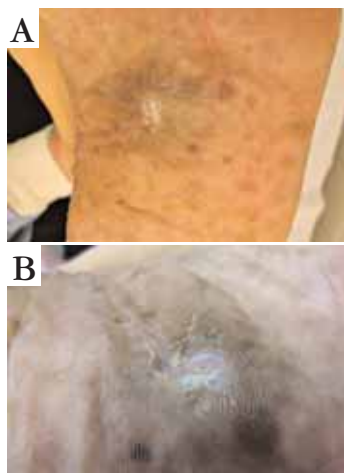


FIGURA 1:
A Característica clínica da lesão plantar;
B. Detalhe da lesão



FIGURA 2: Ultrassonografia plantar esquerda mostrando área nodular hipoeicoica de contornos bosselados



FIGURA 3: Corpo estranho retirado – borracha

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 15.12.2010.

* Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Doutor em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); chefe da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM-SP) – São Paulo (SP), Brasil.

² Médica assistente da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

³ Médico residente da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Residentes da Disciplina de Dermatologia da Faculdade de Medicina de Taubaté - São Paulo (SP), Brasil

COMENTÁRIOS

Casos de ferimentos penetrantes com presença de corpo estranho nos pés são atendidos em serviços de emergência, clínicas ortopédicas e dermatológicas.¹ As lesões dermatológicas resultantes de corpo estranho plantar, apesar das características frequentes e repetitivas, são pouco citadas em periódicos ou textos dermatológicos, dificultando o diagnóstico. Encontramos apenas um relato de caso de corpo estranho na dobra ungueal posterior, resultante de resina após enxerto ósseo, em que o autor descreve a lesão como uma fístula supurativa com sinais flogísticos.² O diagnóstico diferencial deve ser feito com tumores ósseos e de partes moles dos pés,³ miíase furunculoide,⁴ melanoma acral lentiginoso⁵ e micoses profundas.⁶

Exame micológico direto, cultura para fungos e exame histopatológico ajudam a diferenciar esses

casos das infecções fúngicas e das neoplasias. Apesar da possibilidade de isolamento de fungos oportunistas, estes desaparecem após a remoção do corpo estranho.⁶

A ultrassonografia é o método de imagem mais útil no diagnóstico quando comparada com o raio X, a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética.⁷

Algumas complicações devidas à demora no diagnóstico e no tratamento do corpo estranho podem ser observadas, tais como: lesões de fáscia plantar,⁸ celulite superficial, osteomielite, artrite séptica⁹ e infecções secundárias.¹⁰

A remoção cirúrgica do corpo estranho é mandatória para que a melhora clínica seja observada.¹¹ □

Resumo: Pacientes com ferimentos penetrantes plantares com presença de corpo estranho são atendidos em serviços de emergência, clínicas ortopédicas e dermatológicas. As características clínicas dessas lesões são pouco citadas em periódicos e livros textos dermatológicos. Relatamos um caso de corpo estranho plantar em que a história clínica e o exame dermatológico foram decisivos para o diagnóstico.

Palavras-chave: Corpos estranhos; Fístula cutânea; Técnicas de diagnóstico por cirurgia

Abstract: Patients presenting with plantar puncture wounds with presence of foreign bodies are treated in emergency departments, dermatology and orthopedic clinics. The clinical features of these lesions are rarely cited in journals and textbooks of dermatology. We report a case of foreign body in the plantar surface of the foot, in which clinical history and dermatological examination were decisive for the diagnosis.

Keywords: Cutaneous fistula; Foreign bodies; Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais

REFERÊNCIAS

- Vollman D, Smith GA. Epidemiology of lawn-mower-related injuries to children in the United States, 1990-2004. *Pediatrics*. 2006;118: 273-8.
- Vidal S, Barcala L, Barberán J, Heras JA, Tovar JA, Baran R. A suppurating fistula from a cement foreign body presenting as a tumour of the nail. *Acta Derm Venereol*. 2000;80:313-4.
- Brodsky JW, Toppins AC, Silverman JB. Between a rock and a hard place: a case of petrous foreign body simulating an intra-osseous tumor. *Foot Ankle Int*. 2006;27:993-7.
- Adams DW, Cooney RT. Excision of a *Dermatobia hominis* larva from the heel of a South American traveler: a case report. *J Foot Ankle Surg*. 2004; 43:260-2.
- Soon SL, Solomon AR, Papadopoulos D, Murray DR, McAlpine B, Washington CV. Acral lentiginous melanoma mimicking benign disease: the Emory experience. *J Am Acad Dermatol*. 2003;48:183-8.
- Heins Vaccari EM, Lacaz CS, Rodrigues EG. Forma micetomatóide de infecção por *Scedosporium apiospermum*: registro de um caso. *An Bras Dermatol*. 1990;65:193-5.
- Horton LK, Jacobson JA, Powell A, Fessell DR, Hayes CW. Sonography and Radiography of Soft-Tissue Foreign Bodies. *AJR*. 2001; 176: 1155-9.
- Jeswani T, Morlese J, McNally EG. Getting to the heel of the problem: plantar fascia lesions. *Clin Radiol*. 2009;64:931-9.
- Eidelman M, Bialik V, Miller Y, Kassis I. Plantar puncture wounds in children: analysis of 80 hospitalized patients and late sequelae. *Isr Med Assoc J*. 2003;5:268-71.
- Joseph WS, Le Frock JL. Infections complicating puncture wounds of the foot. *J Foot Surg*. 1987; 26(1 Suppl): S30-3.
- Sharma S, Azzopardi T. A Simple Surgical Technique for Removal of Radio-Opaque Foreign Objects From the Plantar Surface of the Foot. *Ann R Coll Surg Engl*. 2006;88:76.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Nilton Di Chiacchio

Rua Dr. Cesar, 62, conj. 35, Santana

CEP 02013-000 São Paulo (SP)

E-mail: ndichia@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Di Chiacchio N, Wu SLC, Gabriel FK, Bet DL, Di Chiacchio NG. Caso para diagnóstico. *Corpo estranho plantar*. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):165-6.