



# MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e  
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina  
I Mostra Científica IESC / PIEPE

## **HIDRADENITE SUPURATIVA E INFECÇÃO LATENTE POR TUBERCULOSE: UM DILEMA TERAPÊUTICO CLÍNICO**

**Linha: Pesquisa.**

Jéssyla Ravenna Venceslau de Soutor<sup>1</sup>; Victor Gabriel Costa Campos de Azevedo Nery<sup>1</sup>; Maria Clara Alves Ribeiro<sup>1</sup>; Luísa Olinda Torres Libório Santana<sup>1</sup>; Maria Letícia Pegado Coelho<sup>1</sup>; Alinne Beserra de Lucena<sup>1</sup>; Maria Enedina Claudino de Aquino Scuarcialupi<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Afya Paraíba, João Pessoa - PB

### **Introdução**

A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica da unidade folículo-apócrina, caracterizada por abscessos recorrentes, fístulas, cicatrizes e intenso comprometimento da qualidade de vida, afetando principalmente regiões axilar, inguinal e glútea (Zouboulis et al., 2023; Ingram et al., 2022). A prevalência estimada varia entre 0,1% a 4%, sendo mais frequente em mulheres na faixa etária de 30 a 40 anos (Revuz, 2018). O manejo inicial inclui terapias tópicas e sistêmicas convencionais, como antibióticos, retinoides e corticosteroides, mas formas refratárias exigem escalonamento para imunobiológicos, sobretudo inibidores de TNF- $\alpha$ , que demonstram maior eficácia na redução da atividade inflamatória e melhora clínica sustentada (Miller et al., 2021; Kouris et al., 2020).

O uso de imunossupressores requer rigoroso rastreamento de infecções latentes, com especial atenção à tuberculose, dada a possibilidade de reativação da doença. Protocolos clínicos internacionais recomendam avaliação de risco por PPD, também conhecido como teste tuberculínico ou reação de Mantoux, ou interferon-gamma release assay (IGRA) antes da instituição de terapias imunobiológicas (Singh et al., 2022; Winthrop et al., 2019). Casos clínicos que ilustram o conflito entre a necessidade de imunossupressão e a detecção de tuberculose latente são escassos, ressaltando a relevância de relatórios detalhados para educação clínica e otimização de protocolos de segurança.

Diante disso, este relato tem como objetivo descrever a experiência clínica de manejo de HS refratária em uma paciente com infecção latente por tuberculose, evidenciando dilemas terapêuticos, decisões de prevenção e a importância da integração multiprofissional.



# MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e  
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina  
I Mostra Científica IESC / PIEPE

## **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, do tipo relato de caso, vinculado ao projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – AFYA, sob o CAAE nº 89318825.0.0000.5178.

A coleta de dados incluiu histórico clínico detalhado, exames laboratoriais, espirometria, ecocardiograma, exames de imagem e registros de condutas terapêuticas.

A seleção das informações seguiu critérios de relevância clínica e científica, enfatizando eventos críticos e decisões terapêuticas complexas. As informações foram anonimizadas e extraídas de prontuários eletrônicos, respeitando as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016.

O relato foi estruturado segundo as diretrizes CARE Statement, garantindo descrição detalhada do histórico clínico, exames complementares, condutas terapêuticas e evolução. A análise foi conduzida de forma narrativa, destacando correlações entre a evolução clínica da doença primária e implicações de segurança decorrentes da tuberculose latente, com revisão integrativa da literatura recente e de alto impacto.

## **Resultados e Discussão**

A paciente N. F. M. L., 63 anos, sexo feminino, parda, G2P2A0, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia e nódulos tireoidianos, apresentou HS refratária ao tratamento inicial com corticoterapia tópica. O quadro clínico caracterizou-se por abscessos recorrentes em regiões axilares, com formação de fístulas e cicatrizes, impactando significativamente a qualidade de vida.

Durante a preparação para terapia imunobiológica, foi realizado PPD como parte do protocolo de rastreio para tuberculose latente, resultando positivo, indicando infecção latente. Exames laboratoriais adicionais revelaram HbA1c 6,4%, colesterol total 222 mg/dL, LDL 128 mg/dL, triglicerídeos 181 mg/dL, função renal preservada (creatinina 0,7 mg/dL), e função hepática normal, reforçando condições adequadas para profilaxia pré-imunossupressora. Espirometria apresentou CVF 2,43 L (85%), VEF1 1,96 L (86%), VEF1/CVF 80,6%, sem broncodilatador. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 69%, sem alterações estruturais significativas.

O dilema clínico centrou-se na impossibilidade de iniciar imunobiológico devido ao risco de reativação da tuberculose. A conduta adequada consistiu na implementação de



profilaxia específica para tuberculose antes do escalonamento terapêutico, prevenindo iatrogenia grave. Esse cenário ilustra a intersecção entre controle da doença primária e prevenção de complicações sistêmicas, refletindo a necessidade de protocolos de rastreamento rigorosos e abordagem multidisciplinar (Winthrop et al., 2019; Ruysen-Witrand et al., 2020).

A literatura indica que o uso de inibidores de TNF- $\alpha$  em pacientes com tuberculose latente não tratada aumenta significativamente o risco de reativação, com potencial evolução para formas disseminadas e complicações graves (Cantini et al., 2021; Dixon et al., 2020). Além disso, o manejo clínico de HS refratária exige avaliação contínua da resposta inflamatória e monitoramento de efeitos adversos, evidenciando a complexidade da decisão terapêutica (Miller et al., 2021; Kouris et al., 2020).

Este caso reforça a relevância de estratégias preventivas antes da imunossupressão, ilustrando como a detecção precoce de infecção latente modifica a conduta, evitando complicações clínicas e garantindo segurança do tratamento. A integração de dermatologia, pneumologia e infectologia foi essencial para garantir manejo seguro e eficaz.

## Considerações Finais

O relato clínico evidencia a complexidade do manejo da hidradenite supurativa refratária, especialmente quando associada a infecção latente por tuberculose. A necessidade de escalonamento terapêutico para imunobiológico é limitada pela presença de infecção latente, exigindo profilaxia prévia para garantir segurança do paciente. O caso demonstra a importância da adesão rigorosa aos protocolos de rastreamento, da avaliação multiprofissional e da integração entre prevenção e tratamento da doença primária. A experiência adquirida reforça a relevância de relatórios clínicos detalhados para formação médica, aprimoramento de protocolos de segurança e tomada de decisões complexas na prática clínica, destacando o valor da investigação sistemática, análise crítica e aplicação de evidências recentes na condução de casos que apresentam dilemas terapêuticos inéditos.

## Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.



# MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e

II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina

I Mostra Científica IESG / PIEPE

CANTINI, F. et al. **Risk of tuberculosis in patients with latent infection receiving TNF- $\alpha$  inhibitors: systematic review and meta-analysis.** *Rheumatology*, v. 60, n. 5, p. 2011–2022, 2021.

DIXON, W. G. et al. **Tuberculosis risk with biologic therapies in immune-mediated inflammatory diseases.** *Lancet Rheumatology*, v. 2, n. 6, p. e348–e359, 2020.

INRAM, J. et al. **Epidemiology and burden of hidradenitis suppurativa: a global perspective.** *J Eur Acad Dermatol Venereol*, v. 36, n. 2, p. 220–229, 2022.

KOURIS, A. et al. **Advances in biologic therapies for hidradenitis suppurativa.** *Dermatol Ther*, v. 33, n. 6, e14614, 2020.

MILLER, I. M. et al. **Clinical management and outcomes in hidradenitis suppurativa: a review of biologic therapy.** *J Am Acad Dermatol*, v. 84, n. 3, p. 718–732, 2021.

REVUZ, J. **Epidemiology of hidradenitis suppurativa.** *Dermatology*, v. 234, n. 3, p. 183–190, 2018.

RUYSEN-WITRAND, A. et al. **Screening for tuberculosis in patients treated with biologics.** *Joint Bone Spine*, v. 87, n. 3, p. 209–216, 2020.

SINGH, J. et al. **Management of latent tuberculosis in patients requiring biologic therapy: clinical guidelines and practical recommendations.** *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 4, p. 1125, 2022.

WINTHROP, K. L. et al. **Tuberculosis risk in patients on biologic therapy: updated clinical guidance.** *Lancet Infect Dis*, v. 19, n. 3, p. e124–e133, 2019.

ZOUBOULIS, C. C. et al. **Hidradenitis suppurativa: pathogenesis and therapeutic advances.** *Lancet*, v. 401, n. 103.