

Do Enigma da Lesão Cutânea à Sarcoidose: Relato de Caso

From the Enigma of Skin Lesion to Sarcoidosis: A Case Report

Catarina Campos Pinto, Paula Sofia Ribeiro Martins

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Catarina Campos Pinto: [catarinacampospinto@gmail.com]
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3166-1496>
Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Ave,
Unidade de Saúde Familiar Ara de Trajano, Caldelas, Portugal
Rua Prof. Manuel José Pereira 588, 4805-128, Caldelas

DOI: <https://doi.org/10.29315/gm.1047>

PALAVRAS-CHAVE: Doenças da Pele; Sarcoidose

KEYWORDS: Sarcoidosis; Skin Diseases

O presente relato é referente a uma mulher de 53 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo.

Recorreu a consulta por lesão cutânea de aparecimento espontâneo no antebraço direito, pruriginosa, sem crescimento ou alteração da aparência durante 6 meses de evolução. A localização era coincidente com lipoma anteriormente excisado. Nega febre, alteração do peso ou apetite, queixas digestivas, respiratórias, genito-urinárias ou visuais. Nega lesões cutâneas noutras localizações ou episódios prévios semelhantes. Nega trauma recente, contacto com animais ou viagens recentes. Objetivamente, placa eritematosa de contornos irregulares, associada a aumento da temperatura local e espessamento cutâneo, com cerca de 4x5,5 cm, localizada na região posterior do antebraço direito, sem outras alterações (Fig. 1).

Foi explicada a suspeita clínica e obtido consentimento da doente para referência a consulta urgente de

dermatologia. Avaliada 4 semanas depois, com realização de biópsia da lesão cujo resultado histológico revelou a presença de granulomas epitelioides e gigantocelulares sem necrose, sugestivo de sarcoidose cutânea. Doente medicada com corticoide tópico com melhoria progressiva e, até ao momento, sem evidência de doença sistémica.

A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistémica de etiologia desconhecida,¹⁻³ com pleomorfismo clínico, que muitas vezes mimetiza outras condições,^{2,4} tornando o diagnóstico desafiador e dependente de grande suspeição clínica. Em cerca de metade dos casos, existe doença extratorácica,^{1,3} sendo a pele a segunda localização mais frequente.^{2,3}

As manifestações cutâneas são tipicamente múltiplas máculas, pápulas ou placas eritematosas ou nódulos subcutâneos, podendo surgir particularmente em cicatrizes, locais traumatizados ou ao redor de corpos

Medicina Geral e Familiar, Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Unidade de Saúde Familiar Ara de Trajano, Caldelas, Portugal

Recebido/Received: 2025-04-25. Aceite/Accepted: 2025-08-26. Publicado online/Published online: 2026-04-10. Publicado/Published: 2026-06-09.

© Gazeta Médica 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Gazeta Médica 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial

estranhos inclusos,^{2,3} portanto concordante com o presente relato.

As lesões cutâneas são a primeira manifestação em 80% dos casos, podendo permanecer isoladas ou evoluir com envolvimento sistêmico.^{2,3} Dado ser uma doença potencialmente fatal,¹ sobretudo se envolvimento cardíaco ou pulmonar,^{2,3} o diagnóstico, estadia-mento e tratamento oportuno influenciará o prognós-tico.¹



FIGURA 1. Sarcoidose cutânea no antebraço direito.

Placa eritematosa de contornos irregulares, associada a aumento da temperatura local e espessamento cutâneo, com cerca de 4x5,5 cm, localizada na região posterior do antebraço direito, adjacente a cicatriz linear (seta) com 3 cm.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

CP, PM – Elaboração, revisão e aprovação final do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

CP, PM – Drafting, revision and final approval of the article

All authors approved the final version to be published.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer-reviewed

REFERÊNCIAS

1. Sreeja C, Priyadarshini A, Premika, Nachiammai N. Sarcoidosis - A review article. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2022;26:242-53. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_373_21.
2. Valeyre D, Jeny F, Rotenberg C, Bouvry D, Uzunhan Y, Sève P, et al. How to Tackle the Diagnosis and Treatment in the Diverse Scenarios of Extrapulmonary Sarcoidosis. *Adv Ther.* 2021;38:4605-27. doi: 10.1007/s12325-021-01832-5.
3. Sève P, Pacheco Y, Durupt F, Jamilloux Y, Gerfaud-Valentin M, Isaac S, et al. Sarcoidosis: A clinical overview from symptoms to diagnosis. *Cells.* 2021;10:766-99. doi: 10.3390/cells10040766
4. Arkema V, Cozier C. Sarcoidosis epidemiology: Recent estimates of incidence, prevalence and risk factors. *Curr Opin Pulm Med.* 2020;26:527-34. doi: 10.1097/MCP.0000000000000715.