



## QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

### Caso para diagnóstico. Paniculite supurativa não infecciosa ☆,☆☆

Luana Moraes Campos <sup>a</sup>, Luciane Donida Bartoli Miot <sup>a</sup>,  
Mariângela Esther Alencar Marques <sup>b</sup> e Hélio Amante Miot <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Disciplina de Patologia, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

Recebido em 23 de setembro de 2018; aceito em 1 de fevereiro de 2019

Disponível na Internet em 16 de dezembro de 2019

#### PALAVRAS-CHAVE

Dermatologia;  
Mesoterapia;  
Terapêutica

**Resumo** Descreve-se paciente do sexo feminino, 28 anos, branca, hígida, apresentava múltiplos nódulos eritemato-violáceos, dolorosos e supurativos nos glúteos e nas coxas, que surgiram após duas semanas de mesoterapia com desoxicolato, cafeína, lipossomas de girassol e sinetrol, para gordura localizada. Fez uso de antibióticos para micobacteriose atípica, sem resposta satisfatória. Culturas para bactérias, micobactérias e fungos foram negativas. A histopatologia foi indicativa de paniculite supurativa não infecciosa. Houve remissão do quadro após uso de metotrexato, prednisona e hidroxicloroquina. Atentamos para a raridade dessa complicação, a importância de seu reconhecimento precoce e a diferenciação com micobacterioses atípicas de crescimento rápido.

© 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, branca, previamente hígida, apresentava múltiplos nódulos eritemato-

-violáceos, dolorosos e supurativos nos glúteos e na face lateral das coxas (fig. 1). O quadro desenvolveu-se após duas semanas de mesoterapia com desoxicolato sódico 6%, lipossomas de girassol 5%, sinetrol 5% e cafeína 50 mg (oriundo de farmácia de manipulação) para gordura localizada, administrado por farmacêutico, no escritório da paciente.

Foram usados claritromicina, ciprofloxacina, doxiciclina e sulfametoxazol-trimetoprim, sem resposta. Culturas para bactérias, micobactérias e fungos foram negativas. O estudo anatomopatológico evidenciou processo inflamatório linfocitocitário difuso com microabscessos de neutrófilos, acometia derme superficial, profunda e tecido celular subcutâneo (fig. 2).

No presente caso, iniciou-se dapsona 100 mg; entretanto, evoluiu com DRESS (*drug reaction with eosinophilia*

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.02.003>

☆ Como citar este artigo: Campos LM, Miot LDB, Marques MEA, Miot HA. Noninfectious suppurative panniculitis induced by mesotherapy with deoxycholate. An Bras Dermatol. 2019;94:754–6.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [heliomiot@gmail.com](mailto:heliomiot@gmail.com) (H.A. Miot).



**Figura 1** Múltiplos nódulos eritemato-violáceos, com supuração e drenagem nas áreas de aplicação de mesoterapia. Coxa e glúteo direito.



**Figura 3** Aspecto residual eritematoso leve e cicatricial das lesões nodulares após tratamento com metotrexato, prednisona e hidroxicloroquina. Coxa e glúteo direito.

and systemic symptoms) após 15 dias e foi substituído por metotrexato 17,5 mg/semana, hidroxicloroquina 400 mg/dia e prednisona 10 mg/dia. Após dois meses de tratamento, houve importante melhoria do processo inflamatório e evolução para áreas cicatriciais residuais (fig. 3).

## Discussão

A mesoterapia foi descrita na década de 1950 e vem sendo reintroduzida como método de rejuvenescimento e dissolução de depósitos de gordura, com vistas à perda de peso, de medidas e à redução de lipodistrofia ginoide. Nesses casos, visa à lipólise a partir de múltiplas injeções no tecido subcutâneo de substâncias detergentes ou lipolíticas como desoxicolato, fosfatidilcolina e cafeína.<sup>1-3</sup>

Excluindo-se os efeitos locais imediatos, infecção é a complicação mais relatada. Há mais de 200 relatos de infecções associadas à mesoterapia na literatura médica, todas causadas por micobactérias atípicas de rápido crescimento.<sup>4-6</sup>

Com o crescente aumento dessa técnica, conduzida por profissionais médicos e não médicos, é mister conhecer as complicações possíveis e suas opções de tratamento. Relatamos caso de paniculite supurativa não infecciosa após mesoterapia, evento raro ocasionado pela pressão

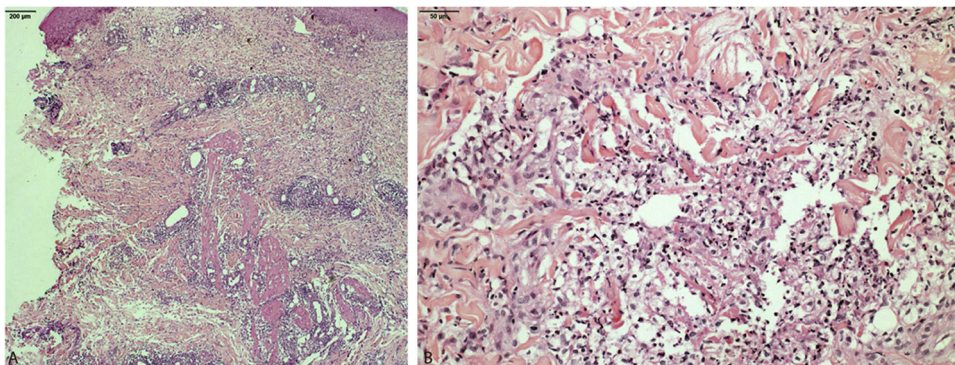
de injeção, trauma local ou tipos de substâncias injetadas, especialmente altas doses de fosfatidilcolina ou desoxicolato.<sup>7,8</sup>

O desoxicolato é o fármaco mais usado, especialmente quando em concentrações maiores do que 5%, como neste caso. Porém, não se pode estimar o efeito dos demais compostos da formulação usada ou ainda a importância de sua associação.<sup>7-10</sup>

A grande similaridade clínica com infecção por micobactérias de crescimento rápido (*M. fortuitum*, *M. abscessus*, *M. chelonae*, *M. frederiksbergense*, *M. cosmeticum*, *M. peregrinum*, *M. simiae*, *M. immunogenum*, *M. bolleti*, *M. massiliense*), que também podem ser inoculadas por mesoterapia, exige a pesquisa de BAAR (bacilo álcool-ácido resistente) na secreção ou no tecido, que usualmente mostra grande número de bacilos, e cujo tratamento difere da paniculite não infecciosa.<sup>4-6</sup>

Salienta-se que são poucos os estudos sobre o tratamento dessa complicação. Até o momento, não foi estabelecido um medicamento de primeira escolha. Alguns autores relataram o uso de corticosteroides e especialmente de dapsona com bons resultados após 2-4 meses de tratamento.<sup>7-9</sup>

O presente relato de caso objetivou destacar a necessidade da suspeição do diagnóstico de paniculite supurativa não infecciosa após mesoterapia e a importância de conhecer os componentes e as concentrações das substân-



**Figura 2** A, Microfotografia da derme mostra o acometimento superficial e profundo da derme e do tecido celular subcutâneo (Hematoxilina & eosina, 200×). B, Microfotografia da derme média mostra denso infiltrado linfo-histiocitário com neutrófilos (Hematoxilina & eosina, 400×).

cias injetadas, assim como iniciar terapêutica adequada, precocemente.<sup>10</sup>

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Luana Moraes Campos: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Luciane Donida Bartoli Miot: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mariângela Esther Alencar Marques: Obtenção, análise e interpretação dos dados.

Hélio Amante Miot: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Bechara FG, Mannherz HG, Jacob M, Mazur AJ, Sand M, Altmeyer P, et al. Induction of fat cell necrosis in human fat tissue after treatment with phosphatidylcholine and deoxycholate. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26:180–5.
2. Rotunda AM, Suzuki H, Moy RL, Kolodney MS. Detergent effects of sodium deoxycholate are a major feature of an injectable phosphatidylcholine formulation used for localized fat dissolution. *Dermatol Surg.* 2004;30:1001–8.
3. Herreros FOC, Moraes AM, Velho PENF. Mesotherapy: a bibliographical review. *An Bras Dermatol.* 2011;86:96–101.
4. Jayasinghe S, Guillot T, Bissoon L, Greenway F. Mesotherapy for local fat reduction. *Obes Rev.* 2013;14:780–91.
5. Murback ND, Higa Júnior MG, Pompílio MA, Cury ES, Hans Filho G, Takita LC. Disseminated cutaneous atypical mycobacteriosis by *M. chelonae* after sclerotherapy of varicose veins in a immunocompetent patient: a case report. *An Bras Dermatol.* 2015;90 Suppl 1:138–42.
6. Sousa ACGO, Pereira CP, Guimarães NS, Rego VR, Paixão AP, Barbosa AA Jr. Atypical cutaneous mycobacteriosis following mesotherapy. *An Bras Dermatol.* 2001;76:711–5.
7. Tan J, Rao B. Mesotherapy induced panniculitis treated with dapson: case report and review of reported adverse effects of mesotherapy. *J Cutan Med Surg.* 2006;10:92–5.
8. Davis MD, Wright TI, Shehan JM. A complication of mesotherapy: noninfectious granulomatous panniculitis. *Arch Dermatol.* 2008;144:808–9.
9. Kato M, Watanabe T, Yamada N, Yoshida Y, Yamamoto O. Mixed cell granulomatous panniculitis on the cheek due to injection of a solution containing phosphatidylcholine and deoxycholate. *Dermatol Surg.* 2010;36:1779–81.
10. Wright TI, Davis MDP. Noninfectious granulomatous panniculitis: A complication of mesotherapy? two cases and a review. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60 Suppl 1:AB188.