

Granuloma telangectásico ou piogênico do couro cabeludo

Considerações em torno de um caso clínico

por *Secco Eichenberg*

Catedrático interino substituto da 2.^a cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre — Catedrático titular — Prof. Luis Fr.^o Guerra Blessmann, Docente Livre de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, Diretor interino da Enfermaria "Professor Guerra Blessmann" — 18.^a da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Médico-Chefe da "Protectora" Cia. de Seguros contra Accidentes do Trabalho — P. Alegre.

1947

A 11 de Julho de 1946, baixou á enfermaria "Professor Guerra Blessmann", 18.^a da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o paciente:

"A. L. O., com 17 anos de idade, sexo masculino, de côr preta, estudante do Senai, solteiro, brasileiro, natural do Município de São Gabriel, e atualmente residente á rua Felizardo Farias n.º 231, nesta Capital.

Na enfermaria "Prof. Guerra Blessmann", passou a ocupar o leito n.º 5, sob papeleta n.º 9227, caso 266."

Contava o paciente que cinco semanas antes de baixar, quando se penteava pela manhã, sentiu que feria o couro cabelo, ao nível da parte mais alta e central da abobada craneana. Sentira dôr e saíra um pouco de sangue, mas não deu maior atenção ao caso.

Entretanto a pequena solução de continuidade não cicatrizou, cremos, que devido aos contínuos traumatismos provocados pelo pente, que também levaram á infecção do mesmo ferimento. Poucos dias após, o paciente notou pela primeira vez, ao nível do

mesmo, o início do desenvolvimento de um pequeno tumor.

Este foi crescendo gradativamente, sangrando fâcilmente ao menor trauma. Supurava, exalando um cheiro bastante fétido.

O paciente procurou o serviço médico do Senai. Recebeu curativos com sulfas em pó, melhorando muito da supuração, mas o tumor continuava a se desenvolver. Por isso, o próprio médico, no-lo encaminhou.

Era um indivíduo bem desenvolvido para a sua idade, nada apresentando de anormal para o resto do organismo. A afecção se resumia á lesão do couro cabeludo.

Aí, apresentava um tumor pedunculado, vegetante, em forma de cogumelo, lobado e ulcerado, que nascia de couro cabeludo, na linha mediana do craneo, dois centímetros adiante da união parieto-occipital.

Tinha 2,5 cms. de altura e o mesmo de diâmetro, ao nível da chapeleta. A base do pedículo media uns 5 mms.

Indubitavelmente estávamos diante de um caso de um tumor vegetante, altamente vascularizado, oriundo de um processo traumático inicial, e que sofrera a seguir um processo de irritação contínua com infecção secundária, que levára a supuração.

Era a nosso ver, um granuloma com vas-

05-08/1947-MED-CIRURGIA-'GRANULOMA
COURO CABELUDO'

cularização intensa. Dado os seus característicos e sua evolução, se nos parecia um tumor benigno, si como tal o considerarmos sob ponto de vista anatomico, pois como granuloma que é, escapa para certos autores á classificação anatomo-patológica de tumor.

Assim, a 12 de Julho de 1946, sob anestesia local pela novocaina a 1%, extirpamos o tumor a bisturi elétrico. Excisão do tumor por incisão eipltica em ambos os lados do pedículo. Apesar de termos usado o bisturi elétrico, houve hemorragia acentuada, oriunda de vários vasos, que dos bordos do ferimento operatório se dirigiam concentricamente para o pedículo, provando assim a grande vascularidade do tumor. Sutura compressiva e hemostática do couro cabeludo.

Três dias após, como a temperatura axilar, na vespera á tarde, atingisse a 38,2°, levantamos o curativo, verificando que dois pontos haviam supurado e que havia subcutaneamente um pequeno hematoma infestado. A retirada dos dois pontos mencionados, permitiu ampla drenagem e escoamento do liquido hemo-purulento. Foi feita a drenagem com gaze embebida em liquido de Payr. No dia seguinte, o paciente estava apirético.

A 18 do mesmo mês, obtinha alta curado, necessitando somente de alguns curativos superficiais.

¶ Tumor extirpado, foi enviado ao serviço de Anatomia Patologica da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, sob a direção do catedrático Prof. Paulo Tibiriçá, que a 16 de Julho de 1946, nos remeteu o seguinte resultado: "Granuloma telangectásico pedunculado (granuloma piogênico de alguns autores)."

As figuras anexas reproduzem o tumor, sendo uma á fotografia do paciente e a segunda a reprodução aumentada do mesmo, ambas feitas pelo dr. Arthur Mickelberg, cuja gentileza agradecemos.

No caso clinico em apreço, nos foi dado observar a reação tissular, ás vezes extremamente intensa, diante de um trauma pequeno mas constante, que pode levar, por este processo irritativo, á formação de um granuloma, ás vezes, exuberante, ainda mais

quando intervem um processo infeccioso secundário.

O trauma repetido, mesmo de intensidade mínima, a infecção secundária, alteram profundamente o mecanismo do processo regenerativo dos tecidos, dando lugar á formação de reações tissulares intensas, que podem levar á apresentação anatomica de tumores, formados por excesso de tecido de granulação.



Fig. n.º 1

Já tivemos ocasião de nos referir, em dois trabalhos (1, 2) a semelhantes reações ao nível de tendões.

Lá, um trauma único, produziu uma lesão local, seguida de um processo inflamatório aséptico, e que na regeneração, por um desequilíbrio, pelo excesso de tecido fibroblástico, levou á formação de um granuloma post-traumático ao nível dos mencionados tendões.

Aquí, o trauma repetido (ato de pentear) e a infecção secundária, levaram a

um desequilíbrio similiar, neste caso, entre o processo fibroblástico, e o epitelializante (retardado pela infecção), ao mesmo tempo que á custa da circulação abundante do couro cabeludo, se associava um exagero na formação de angioblastos.

Este último fato, é que deu ao granuloma em questão, a extensa vascularização.

temente a cicatrização, que leva á formação deste tipo de granulomas.

Em outros casos, é na fase final que se observa a consequência de um excesso da fase de granulação. Há a cicatrização, mas pelo excesso de tecido de granulação, se organiza uma massa tumoral á base de tecido fibroso (granulativo).

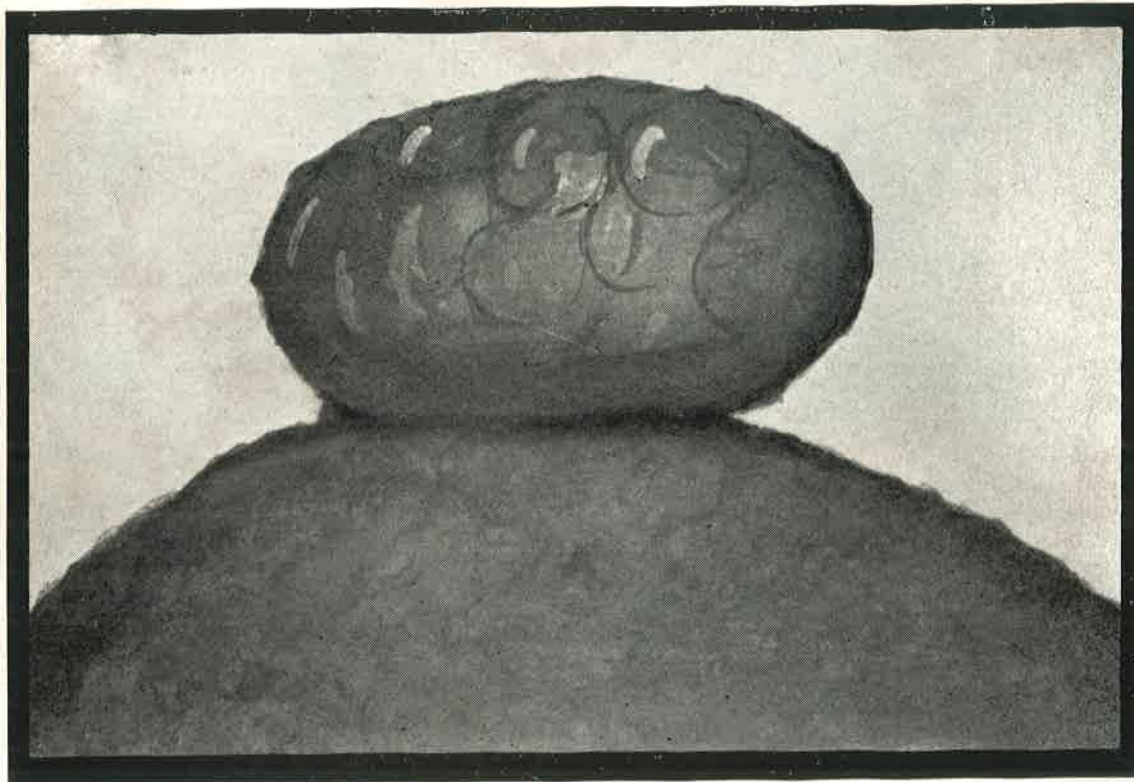


Fig. n.º 2 -- Reprodução do tumor.

São pois estes tumores (anatomicamente falando), o produto de um desequilíbrio de harmonia no processo de regeneração dos tecidos.

KARSNER (3) aponta o processo de regeneração, como se iniciando desde que se instale o processo inflamatório aséptico ou séptico, provocando pelo agente vulnerante. Compreende a reparação tres períodos distintos, a granulação, a organização e a cicatrização.

É pois, o desequilíbrio nesta primeira fase, que impede a organização e consequen-

Sabemos que a primeira evidencia real de regeneração, é a proliferação dos fibroblastos e do entotélio capilar (angioblastos), que se faz simultâneamente.

O tecido de granulação assim formado, pode penetrar e encher os focos de necrose, ou pode se estender em superfície para repôr os tecidos perdidos. Esta é a organização, que quando completa leva a cicatrização.

Fácil é compreender, que o trauma, ainda mais o trauma repetido, e a infecção local, pelas reações de defesa que despertam

no organismo ao nível dos tecidos atingidos, levam á proliferação exagerada dos fibro e angioblastos, e por consequente á formação de um excesso de tecido de granulação, que dá lugar ao estabelecimento do granuloma.

MOORE (4) entre as infecções estafilocócicas da pele, cita o granuloma piogênico, como uma massa de tecido de granulação, pedunculado, que se projéta da pele.

BELL (5) não considera o granuloma piogênico um tumor na verdadeira concepção da palavra. Acha que êle é uma excrescência ou um exagero do crescimento do tecido de granulação, sendo a infecção a causa de tal fato. Acha que é difícil de distinguir clinicamente de um tumor verdadeiro, e ás vezes se confunde microscopicamente com um angioma, devido aos inúmeros capilares.

Cresce da pele, em qualquer parte do corpo, mais frequentemente ao nível das mãos e da face. Entre os elementos que se podem confundir com o granuloma piogênico,

temos o angioma, somente que este é geralmente congênito, e se desenvolve lentamente, ao contrário do granuloma piogênico, que cresce em poucos dias.

O granuloma piogênico quando extirpado superficialmente, reproduz com facilidade, pelo que se impõe a sua cauterização. Seu início se dá no geral, por uma úlcera, em consequência a um trauma mecânico ou a uma infecção, ou ao mesmo tempo, por ambas as razões.

BELL julga que se trate simplesmente de um crescimento similar a um tumor de tecido vascular de granulação.

ASCHOFF (6) descreve uma formação semelhante, que chama de granuloma telangiectásico, e que define como uma formação sessil ou pedunculada, formada de tecido conjuntivo dotado de grande quantidade de vasos alargados, e que deve ser considerado como um tumor formado de tecido granulação. Provavelmente se trata de uma enfermidade infecciosa (Aschoff).

B I B L I O G R A F I A

1. — SECCO EICHENBERG — *Tumores da mão — Considerações em torno dum caso de granuloma post-traumático do tendão extensor do dedo mínimo*. Medicina e Cirurgia — Ano VI — n.º 1 — 1944.
2. — SECCO EICHENBERG — *Tumores da mão — Considerações em torno de um caso de granuloma post-traumático do tendão extensor comum dos dedos*. Medicina e Cirurgia — Ano VII — N.º 1 — 1945.
3. — KARSNER, HOWARD T. — *Human Pathology* — 6th ed. — 1943 — Lippincott — USA.
4. — MOORE ROBERT ALLAN — *A Text-book of Pathology* — Saunders — 1945 — U.S.A.
5. — BELL, E. T. — *A Text-book of Pathology* — 5th. ed. — 1944 — Lea & Febiger —
6. — ASCHOFF, L. — *Tratado de Anatomia Patologica*, Tr. esp. da 7.ª ed. — alemã. Tomo II — 1934 — Labor. Barcelona.