



RESUMO EXPANDIDO

PIODERMA GANGRENOSO APOS MAMOPLASTIA REDUTORA: CARACTERISTICAS CLINICAS E MANEJO EM UMA SERIE DE CASOS***PYODERMA GANGRENOSUM AFTER REDUCTION MAMMOPLASTY: CLINICAL CHARACTERISTICS AND MANAGEMENT IN A CASE SERIES***

Maria Luiza dos Santos¹
Ricardo Vitiello Schrmann²
Betina Vescovi³
Rodrigo Gravina Fadanelli⁴
Denis Souto Valente⁵
Pedro Bins Ely⁶

RESUMO

Introdução: O pioderma gangrenoso é uma dermatose rara e não infecciosa, caracterizada por úlceras dolorosas, sendo uma doença autoimune frequentemente associada a traumas, como em procedimentos cirúrgicos, incluindo a mamoplastia redutora. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de pioderma gangrenoso após mamoplastia redutora, destacando características clínicas, diagnóstico e manejo terapêutico. **Método:** Foram analisados quatro casos de pacientes diagnosticadas com pioderma gangrenoso após mamoplastia redutora entre 2022 e 2025. **Resultados:** As lesões surgiram precocemente, com dor intensa e evolução rápida. Em todos os casos, a ausência de sinais infecciosos indicou a hipótese de pioderma gangrenoso. O tratamento com corticosteróides apresentou boa resposta clínica. **Discussão:** O aumento dos casos de pioderma gangrenoso sugere maior vigilância pós-operatória em mamoplastias redutoras. **Conclusão:** O manejo precoce e adequado com uso de terapias imunossupressoras, é essencial para melhorar os resultados clínicos e evitar complicações estéticas e funcionais.

Descritores: Carcinoma mama. Cirurgia plástica. Autoimunidade.

ABSTRACT

Introduction: Pyoderma gangrenosum is a rare, non-infectious dermatosis characterized by painful ulcers. It is an autoimmune disease frequently associated with trauma, such as surgical procedures, including reduction mammoplasty. Objective: To report a series of cases of pyoderma gangrenosum after reduction mammoplasty, highlighting clinical features, diagnosis, and therapeutic management. Method: Four cases of patients diagnosed with pyoderma gangrenosum after reduction mammoplasty between 2022 and 2025 were analyzed. Results: The lesions appeared early, with intense pain and rapid progression. In all cases, the absence of infectious signs suggested the hypothesis of pyoderma gangrenosum. Treatment with corticosteroids showed good clinical response. Discussion: The

¹ Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email 12malusantos@gmail.com

² Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email vitiellooschrmann@gmail.com

³ Residente em Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email betinavescovi95@gmail.com

⁴ Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email rfadaneli@yahoo.com

⁵ Membro Titular SBCCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email denis.valente@ufcspa.edu.br

⁶ Membro Titular SBCCP. Preceptor do Serviço de Cirurgia Plástica. Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre - Rio Grande do Sul – Brasil. Email: pedrobinsely@gmail.com



increase in cases of pyoderma gangrenosum suggests the need for greater postoperative vigilance in reduction mammoplasty procedures. Conclusion: Early and appropriate management with immunosuppressive therapies is essential to improve clinical outcomes and avoid aesthetic and functional complications.

Keywords: *Breast. Plastic Surgery. Autoimmunity.*

INTRODUÇÃO

Pioderma gangrenoso é uma dermatose incomum e não infecciosa, caracterizada pelo rápido desenvolvimento de úlceras dolorosas na pele. Apesar de seu nome, a condição não está relacionada a nenhum processo infeccioso, sendo um distúrbio autoimune classificado entre as dermatoses neutrofílicas¹. Atualmente, sua incidência é estimada em 2 a 3 casos por milhão de habitantes por ano, com uma taxa de 0,38 casos a cada 10.000 atendimentos no Brasil². A doença predomina no sexo feminino, afetando principalmente indivíduos na faixa etária entre 20 e 50 anos¹ e mais de 50% dos pacientes apresentam doenças sistêmicas subjacentes, como doenças inflamatórias intestinais, transtornos hematológicos e artrite. A patogênese da condição envolve a "patergia", uma resposta imunológica exagerada a traumas mínimos, resultando no surgimento ou agravamento das lesões cutâneas³, justificando a relação significativa entre pioderma gangrenoso e procedimentos cirúrgicos. Na área de cirurgia plástica, as mamas e o abdômen são as regiões mais comumente afetadas e o primeiro caso de pioderma gangrenoso associado à cirurgia de mama foi descrito em 1988, após uma mamoplastia redutora⁴. Embora o pioderma gangrenoso seja uma patologia rara, observou-se um número significativo de casos nos últimos anos no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre. A experiência adquirida no manejo destes casos reforça a importância da conscientização sobre essa complicação, garantindo melhores resultados clínicos para os pacientes.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo relatar uma série de casos de pioderma gangrenoso em pacientes submetidas à mamoplastia redutora, discutindo suas características clínicas, diagnóstico e as estratégias terapêuticas adotadas no manejo da condição.

MÉTODO

Relato de Caso 1: Paciente feminina, 25 anos, com histórico de asma, foi submetida a mamoplastia redutora em maio de 2022. No 7º dia pós-operatório, apresentou hiperemia no complexo aréolo-papilar (CAP) esquerdo e epidermólise na mama direita. Após 14 dias, houve erosão da ferida operatória e necrose parcial do CAP esquerdo, associada a dor, sendo iniciada antibioticoterapia. A lesão progrediu, e após revisão cirúrgica no 34º dia, a paciente apresentou nova erosão. Com ausência



de sinais infecciosos, a hipótese de pioderma gangrenoso foi considerada. Após a biópsia, iniciou-se tratamento com clobetasol e tacrolimus, com boa resposta clínica e melhora significativa após 4 meses. O tacrolimus foi mantido até um ano de pós-operatório. Fotos nas figuras 1 e 2. Relato de Caso 2: Paciente feminina, 42 anos, com histórico de quadrantectomia e radioterapia na mama esquerda, foi submetida a mamoplastia redutora associada à excisão de nódulo mamário em abril de 2024. No 4º dia pós-operatório apresentou eritema, com início de antibioticoterapia. Evolui no 7º dia com área de erosão associada a dor intensa, o que levou à internação para controle algico. A paciente apresentou picos subfebris e culturas negativas. No 10º dia de pós-operatório, iniciou tratamento com prednisona devido à suspeita de pioderma gangrenoso. Houve boa resposta ao corticoide, com estabilização das lesões e controle da dor. Após 24 dias de internação, a paciente recebeu alta com lesões estabilizadas, sem corticoterapia. Fotos na figura 3. Relato de Caso 3: Paciente do sexo feminino, 35 anos, com histórico de endometriose, foi submetida a mamoplastia redutora em outubro de 2024. Aos 15 dias de pós-operatório, apresentou dor intensa, necrose parcial de ambos os CAPs e deiscência da cicatriz vertical à direita. Iniciada antibioticoterapia, mas após duas semanas, houve piora da dor e da lesão, com necessidade de internação. Sem sinais infecciosos, foi levantada a hipótese de pioderma gangrenoso, e após biópsia com punch de 4mm, iniciou-se corticoterapia com boa resposta clínica. O tratamento foi suspenso após dois meses. A última consulta em janeiro de 2025 revelou a melhora total das lesões. As fotos do acometimento do CAP estão na figura 4. Relato de Caso 4: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com histórico de fibromialgia, foi submetida a mamoplastia redutora em fevereiro de 2025, sem intercorrências. No 14º dia pós-operatório, desenvolveu deiscência na cicatriz vertical. Foi orientada quanto ao uso de curativos e antibióticos, mas a área de erosão progrediu. Após 21 dias, foi realizada biópsia com punch de 4mm e iniciou-se corticoterapia e azatioprina, com boa resposta após 30 dias. O tratamento envolveu redução gradual do corticoide, mantendo atualmente apenas o tacrolimus tópico. Fotos estão na figura 5.

RESULTADOS

Durante o período de 2022 a 2025, foram diagnosticados quatro casos de Pioderma Gangrenoso após mamoplastia redutora no Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Porto Alegre, apesar de ser uma condição rara. O quadro clínico inicial geralmente se manifesta como uma pápula eritematosa ou pústula, que evolui rapidamente para uma ulceração dolorosa, tipicamente surgindo dentro de duas semanas após a cirurgia, como observado nos casos relatados. Esse desenvolvimento foi precoce particularmente na paciente com histórico de radioterapia prévia¹. Os pacientes apresentaram dor intensa, desproporcional ao exame físico, seguida de deiscência da ferida ou formação de úlceras menores, que coalescem em lesões maiores. A profundidade das úlceras atinge



o subcutâneo e, ocasionalmente, podem atingir até a fáscia⁵. Embora a maioria dos casos descritos na literatura apresente comprometimento bilateral das mamas com preservação do complexo aréolo-papilar em mais de 80% das pacientes, dois dos relatos deste estudo demonstraram acometimento do referido complexo, divergindo do padrão típico da patologia⁶. Todas as quatro pacientes evoluíram com lesões bilaterais. Em todos os casos, foi necessária a exclusão de infecção ou necrose da ferida, uma vez que o pioderma é uma patologia rara, cujos sintomas podem ser confundidos com outras complicações pós-operatórias mais comuns. O diagnóstico é desafiador e de exclusão, uma vez que não há marcadores laboratoriais ou clínicos específicos⁷. A suspeita clínica deve ser levantada diante de um desenvolvimento rápido da lesão, dor desproporcional, histórico de trauma (patergia) e distúrbios associados. Após a suspeita, é essencial realizar uma biópsia incisional da borda da úlcera, incluindo o tecido adiposo ou utilizando punch de 4mm, evidenciando um denso infiltrado inflamatório na derme, para confirmar o diagnóstico¹. As pacientes apresentaram evolução clínica semelhante, com dor intensa sendo um fator de alerta. A introdução de terapia imunossupressora resultou em melhora clínica significativa e quanto mais precoce este início, melhores os resultados obtidos. O tratamento foi baseado nas características das lesões, como localização e tamanho. Para lesões menores, foi indicado tratamento tópico com corticosteróides de alta potência ou tacrolimus. Para os casos mais graves, foi utilizado tratamento sistêmico com corticosteróides (0,5 a 1,0 mg/kg/dia de prednisolona ou equivalente). Nos cuidados com os curativos, priorizou-se a mínima manipulação das lesões devido ao fenômeno da patergia. Todos os pacientes tratados com corticoterapia sistêmica apresentaram recuperação mais rápida e boa resposta clínica⁸.

DISCUSSÃO

Embora o Pioderma Gangrenoso seja uma condição rara, observou-se um número significativo de casos nos últimos anos, o que levanta questões sobre possíveis desordens autoimunes subjacentes ou diagnósticos subestimados no passado. Isso também sugere um possível aumento da incidência da patologia, o que justifica maior atenção e vigilância em relação a esses casos. Esta patologia representa um desafio considerável para os cirurgiões plásticos, especialmente devido à dificuldade diagnóstica e à ausência de estratégias preventivas eficazes. A "patergia", característica fundamental do pioderma gangrenoso, torna o tratamento ainda mais desafiador, uma vez que qualquer tipo de manipulação das feridas, incluindo desbridamento cirúrgico¹, pode agravar a condição. Além disso, os resultados estéticos tendem a ser insatisfatórios, o que torna a decisão de realizar novos procedimentos em pacientes afetados uma questão controversa, dado o risco de exacerbação da condição⁷. Alguns estudos sugerem a administração de corticosteroides sistêmicos durante o período pós-operatório imediato, ou até duas semanas após a cirurgia, como uma estratégia preventiva contra o



desenvolvimento de novas lesões. No entanto, a eficácia dessa abordagem ainda não foi formalmente validada em estudos amplos, o que significa que não é um protocolo amplamente aceito⁸. A experiência adquirida a partir dos quatro casos relatados neste estudo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do pioderma gangrenoso. O manejo adequado, que inclui o uso de terapias imunossupressoras, demonstrou resultados positivos na evolução clínica dos pacientes. Isso reforça a necessidade de diagnóstico precoce e intervenção imediata para minimizar complicações, reduzir o impacto estético e promover uma recuperação mais rápida e eficaz.

CONCLUSÃO

O Pioderma Gangrenoso é raro e desafiador, especialmente após mamoplastia redutora. A experiência com os quatro casos destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado e eficaz dessa condição, prevenindo complicações adicionais

REFERÊNCIAS

1. Vieira LFD, Almeida CLA, Souza AW, Rêgo J, Vale ES, Pegas JRP. Pyoderma gangrenosum: update and guidance. *Rev Bras Cir Plást.* 2022;37(4):423-30. doi: 10.5935/2177-1235.2022RBCP.671-en.
2. Oliveira FFG, Fernandes M, Giacoia AMN, Saldanha O, Menegazzo MR, Cação EG, et al. Pioderma gangrenoso: um desafio para o cirurgião plástico. *Rev Bras Cir Plást.* 2018;33(3):156. doi: 10.5935/2177-1235.2018RBCP0156.
3. Santos M, Talhari C, Rabelo R, Schettini APM, Chirano C, Talhari S. Pioderma gangrenoso - apresentação clínica de difícil diagnóstico. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):153-6.
4. Rand RP, Brown GL, Bostwick J. Pyoderma gangrenosum and progressive cutaneous ulceration. *Ann Plast Surg.* 1988;20:280-4.
5. Mendes-Carneiro-Filho FS, Guerrero LAV. Tratamento bem-sucedido de pioderma gangrenoso após mamoplastia redutora: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2021;36:339-43.
6. Tolkachjov SN, Fahy AS, Wetter DA, et al. Pioderma gangrenoso pós-operatório (PG): a experiência da Clínica Mayo de 20 anos de 1994 a 2014. *J Am Acad Dermatol.* 2015;73:615.
7. Brucato D, Bonomi F, Pompei B, Schmauss D, Meani F, Harder Y. Pyoderma gangrenosum following reduction mammoplasty: Systematic review of the literature and case report. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2024;88:535-46. doi: 10.1016/j.bjps.2023.11.041.
8. Maronese CA, Pimentel MA. Pyoderma Gangrenosum: An Updated Literature Review on Established and Emerging Pharmacological Treatments. *Dermatol Ther.* 2023;36(2):e13716.

FIGURAS



Figura 1 - Evolução clínica da paciente do caso 1: 14º dia de pós-operatório; 34º dia de pós-operatório após reintervenção cirúrgica; e 60º dia de pós-operatório, antes do início da corticoterapia



Figura 2 – Evolução clínica da paciente do caso 1 após o início da corticoterapia: 20º, 60º e 120º dias de tratamento



Figura 3 – Evolução clínica da paciente do relato de caso 2. Observa-se a progressão do quadro com áreas de necrose e extensa lesão cutânea, exigindo internação hospitalar. A paciente recebeu alta após 27 dias de tratamento intensivo, com boa recuperação e cicatrização satisfatória



Figura 4 – Paciente do caso 3 com acometimento bilateral do complexo areolo-papilar.



Figura 5 – Paciente do caso 4 no 21º dia do pós-operatório com área de deiscência e necrose localizadas ao longo da cicatriz vertical, realizado biópsia de borda da lesão