

Imagen Clínica

Colagenose Reativa Perfurante: Uma Manifestação Cutânea Rara de Doenças Sistêmicas

Carolina Cardoso ^{1,*}, Pedro Dias dos Santos ¹, David Furtado ¹, Tiago Alves ¹

¹ Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULS Médio Tejo), Serviço Nacional de Saúde (SNS), Torres Novas, Portugal.

* Correspondência: carolinaccneves@gmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo II; Doença Renal Crônica; Colagenose Perfurante Reativa.

Citação: Cardoso C, Santos PD, Furtado DM, Alves T. Colagenose Reativa Perfurante: Uma Manifestação Cutânea Rara de Doenças Sistêmicas. Brazilian Journal of Case Reports. 2026 Jan-Dec;06(1):bjcr151.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2026.6.1.bjcr151>

Recebido: 9 Dezembro 2025

Aceito: 11 Janeiro 2026

Publicado: 18 Janeiro 2026



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

A Colagenose Reativa Perfurante é uma dermatose rara, frequentemente associada a diabetes mellitus (DM) e doença renal crónica (DRC), caracterizada pela eliminação transepidermica de componentes dérmicos. Apresentamos aqui um paciente de 74 anos, com antecedentes de DRC e DM2 com 29 anos de evolução e controlo glicémico insuficiente (HbA1c persistentemente acima de 7.5%). Este doente exibia lesões papulares de instalação progressiva com cerca de 15 anos de evolução com aparecimento contemporâneo da referência para a consulta hospitalar de DM por mau controlo metabólico. Estas lesões associavam-se a episódios de exacerbções pruriginosas durante os quais as lesões assumiam carácter exsudativo seroso secundário a trauma por fricção. Estes episódios eram remitentes, durando a fase mais inflamatória e pruriginosa, aproximadamente, uma semana com persistência das lesões cutâneas por um período de meses com cicatrização lenta. Estes episódios eram também recorrentes, com intervalos de vários meses a anos entre eventos. O doente havia sido previamente observado em consulta de Dermatologia no passado, não tendo sido realizado estudo com biópsia cutânea e, portanto, sem diagnóstico definitivo.

Ao exame objetivo identificaram-se pápulas queratósicas com halo eritematoso periférico, de aproximadamente 1 a 2 cm de diâmetro, distribuídas pelo tronco e membros superiores e inferiores, algumas com crosta. Estes achados compatíveis são com colagenose reativa perfurante. Dos exames complementares de diagnóstico, destaca-se: HbA1c 8.3%, taxa de filtração glomerular actual 28mL/min/1.73m², cultura de exsudado sem isolamento de microorganismos. A biópsia cutânea revelou eliminação transepidermica de colagénio e inflamação granulomatosa focal. A confirmação da presença de colagénio foi realizada com Masson's trichrome, diferenciando-a claramente de Elastosis Perforans Serpiginosa, em que o material eliminado seria elastina corada por Verhoeff–Van Gieson. Estes achados confirmam o diagnóstico de Colagenose Reativa Perfurante.

O tratamento incluiu o controlo metabólico da DM tipo 2 e da DRC bem como terapêutica sistémica (com anti-histamínico não sedativo) e tópica com corticóide para alívio do prurido e redução da inflamação tendo apresentado melhoria parcial da sintomatologia pruriginosa ao fim de 4 dias (resolução total após uma semana) e redução do eritema e exsudado após 10 dias de terapêutica. Dada a noção de melhoria do prurido após alguns

dias de terapêutica não se verificou necessidade de terapêutica com allopurinol, um fármaco frequentemente necessário em casos de Colagenose Reativa Perfurante refratária e extensa por reduzir o stress oxidativo e a degradação de colagénio, independentemente dos níveis séricos de ácido úrico. As lesões papulares persistiram apesar da resolução do flare inflamatórios e evoluíram em processo de cicatrização lenta ao longo de seis meses.



Figura 1: Lesões papulares queratóticas múltiplas com halo eritematoso periférico.

Este caso realça a importância da constante integração das patologias crónicas nos sinais e sintomas apresentados. O diagnóstico baseia-se na correlação clínica e histopatológica. O diagnóstico precoce permite a identificação atempada de um doente com necessidade de ajuste da gestão das patologias sistémicas uma vez que a intensificação de medidas terapêuticas que visam a otimização tanto do controlo glicémico como da função renal é o caminho para a minimização da taxa de recorrência destes episódios e do consequente agravamento cutâneo.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: O paciente forneceu consentimento livre e esclarecido por escrito para participar, e o estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes éticas descritas na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Herzinger T, Schirren CG, Sander CA, Jansen T, Kind P. Reactive perforating collagenosis – transepidermal elimination of type 4 collagen. *Clin Exp Dermatol.* 1996;21:279–282.
2. Hoque SR, Ameen M, Holden CA. Acquired reactive perforating collagenosis: four patients with a giant variant treated with allopurinol. *Br J Dermatol.* 2006;154:759–762.
3. Zhang L-W, Wu J, Xu R-H, Chen T. Acquired reactive perforating collagenosis in a patient with diabetes. *Cleveland Clinic Journal of Medicine.* 2024;91(4):213-214.