

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2017

Volume 9 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Rafaella Dantas Santos

Cirurgiã- dentista graduada pelas Faculdades São José
Aluna de Especialização em Ortodontia/ CENCRO

Fernanda Vieira Heimlich

Graduanda em Odontologia/UERJ

Mayara Leonel Duarte Meira

Graduanda em Odontologia/UERJ

Fábio Ramôa Pires

Professor Associado de Patologia Oral/UERJ

Nathália de Almeida Freire

Professora Substituta de Estomatologia/UERJ
Professora de Patologia Oral das Faculdades São José

Mônica Simões Israel

Professora Adjunta de Estomatologia/UERJ

RESUMO

A paracoccidioidomicose consiste em uma infecção fúngica profunda, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Esta condição é observada com maior frequência em pacientes que habitam na América do Sul, sendo mais comum em homens. Acredita-se que esta diferença de acometimento por gênero seja atribuída ao efeito protetor dos hormônios femininos. É uma doença endêmica entre a população da zona rural e acomete indivíduos em sua fase de plena atividade produtiva. Seu diagnóstico é obtido por meio de exame histopatológico. O esquema de tratamento depende da gravidade da doença, baseando-se na utilização de antifúngicos sistêmicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paracoccidioidomicose com manifestação oral em uma paciente do gênero feminino, descrevendo os aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento.

Palavras-Chave: Paracoccidioidomicose; Micoses; Paracoccidioides.

ABSTRACT

Paracoccidioidomycosis is a deep fungal infection, caused by *Paracoccidioides brasiliensis*. The condition is observed most frequently in patients living in South America, more often in male patients. It is believed that this difference in involvement by gender is assigned to the protective effect of female hormones. Is an endemic disease among the rural population and affects individuals in its full productive activity. The diagnosis is obtained through histopathological exam. The treatment depends on the severity of the disease, based on the use of systemic anti-fungals. This article seeks to report a case of paracoccidioidomycosis with oral manifestation in a female patient, describing clinical, histopathological aspects and treatment.

Keywords: Paracoccidioidomycosis; Mycoses; Paracoccidioides.

INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose consiste em uma infecção fúngica profunda, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, que pode se manifestar de forma leve, moderada ou grave. Esse tipo de infecção é mais observado nos países da América do Sul, como na Colômbia, Venezuela, Uruguai, Argentina e com mais frequência nas regiões rurais do Brasil, especialmente nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná. [5]

A paracoccidioidomicose, em muitos casos, atinge pessoas que visitam essas áreas acima citadas. Acredita-se que na região rural, o tatu de nove bandas atue como o guardião do agente *P. Brasiliensis*, porém, ainda não existem estudos que comprovem que o tatu pode transmitir a infecção para o ser humano. [6]

A paracoccidioidomicose apresenta-se com maior frequência em trabalhadores rurais, do gênero masculino (15:1), entre 40 e 60 anos, porque eles permanecem por mais tempo em contato com a terra e vegetais. Já as mulheres são mais protegidas, devido aos seus hormônios que atuam como anticorpos contra as leveduras. [6] Todas as raças parecem ser igualmente susceptíveis à doença, ocorrendo cerca de nove vezes mais em homens do que em mulheres.

O fungo habita o solo e a vegetação de áreas geográficas úmidas entrando no corpo pelo trato aéreo digestivo por inalação. Uma minoria dos pacientes infectados desenvolve a doença, que pode apresentar-se nas formas clínicas aguda, subaguda ou crônica. [5] Acredita-se que a infecção, que se dá pela inalação de esporos presentes no ambiente, causa inicialmente um quadro pulmonar e, a partir deste sítio, pode ocorrer disseminação linfática ou hematogênica para várias regiões, sendo a cavidade oral um dos principais sítios acometidos. [3]

Quando há envolvimento da cavidade oral, observa-se úlcera com pontilhado hemorrágico fino, conhecida como “estomatite moriforme de Aguiar Pupo”. Lesões granulomatosas orais são muito comuns na paracoccidioidomicose ativa em pacientes infectados. As lesões orais apresentam-se como úlceras moriformes, que geralmente acometem a mucosa alveolar, gengiva e palato. Os lábios, língua, orofaringe e mucosa jugal também podem ser envolvidos em uma porcentagem significativa dos casos. Na maioria dos pacientes com lesões orais, mais de uma área na boca é afetada. [6]

A biópsia e a citopatologia são eficientes para o diagnóstico precoce desta doença na boca. [1] A avaliação microscópica do tecido obtido de uma lesão oral pode revelar hiperplasia pseudocarcinomatosa, além de ulceração do epitélio de superfície. Nos métodos de coloração de PAS ou de prata de metenamina de Grocott-Gomori é possível a visualização de microrganismos múltiplos na forma de brotamentos filhos ligados à célula mãe, tendo como resultado uma aparência semelhante às “orelhas de Mickey Mouse” e raios do leme de navios. O diagnóstico diferencial pode ser feito com outras condições, como histoplasmose, criptococose, blastomicose, tuberculose, leishmaniose, linfomas, hanseníase, sífilis e carcinoma de células escamosas. [3]

O tratamento para a paracoccidiodomicose consiste na utilização de antifúngicos sistêmicos. Os derivados de sulfonamidas, desenvolvidos em 1940, são usados até os dias atuais para tratamento dos casos leves e moderados, tendo em vista que em países em desenvolvimento, o acesso aos agentes antifúngicos é limitado, por serem mais caros. A Anfotericina B intravenosa, o itraconazol e o cetoconazol também podem ser opções terapêuticas. Como diversas enfermidades infecciosas, a paracoccidiodomicose também se beneficiou, nos anos recentes, do constante avanço da ciência. [4]

Não existe uma medida de controle e soluções disponíveis para a diminuição da paracoccidiodomicose. Deve-se tratar os pacientes precoce e corretamente, impedindo a evolução, complicações e possíveis óbitos.

Estima-se que 100.000 pessoas sejam infectadas anualmente, embora 60% dos indivíduos deste grupo sejam assintomáticos. [6] Porém, descoberto a tempo, o seu prognóstico é favorável. [9]

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paracoccidiodomicose com manifestação oral em uma paciente do gênero feminino, descrevendo os aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento.

RELATO DE CASO

Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por apresentar lesão ulcerada em gengiva. Durante a anamnese, a paciente não relatou doença prévia ou uso de medicamentos, porém informou ser etilista social e tabagista há 22 anos. Ao exame clínico foi observada lesão ulcerada única crateriforme localizada na gengiva, na parte lingual entre os dentes 34 a 36, de bordas imprecisas e tamanho aproximado de 5 mm (Fig. 1). A paciente relatava dor estimulada e o periodonto estava preservado.



Fig. 1 - Aspecto clínico da lesão ulcerada.

Após o exame clínico, foram aventadas duas hipóteses diagnósticas: carcinoma de células escamosas e paracoccidioidomicose. A paciente foi submetida à biópsia incisional e o material encaminhado para o laboratório de Patologia Bucal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O exame microscópico revelou hiperplasia pseudocarcinomatosa com ulceração da superfície epitelial de recobrimento e inflamação crônica granulomatosa (Fig. 2) e granuloma com células gigantes multinucleadas e presença do *P. brasiliensis* (Fig. 3), confirmando o diagnóstico de paracoccidioidomicose.

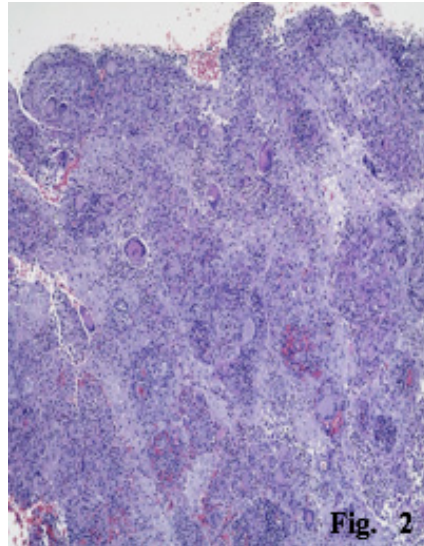


Fig. 2 - Fotomicrografia em HE, aumento original 40X – Hiperplasia pseudocarcinomatosa com ulceração da superfície epitelial de recobrimento e inflamação crônica granulomatosa.

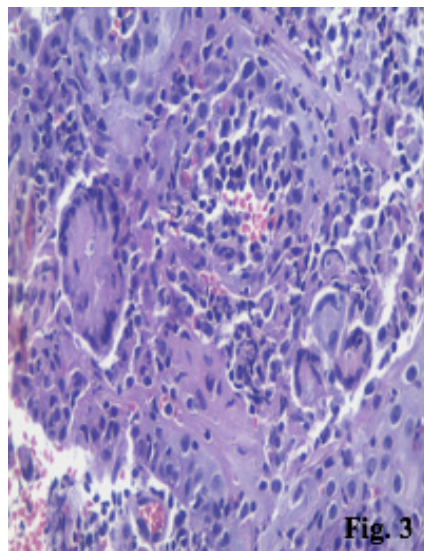


Fig. 3 - Fotomicrografia em HE, aumento original 100X – Granuloma com células gigantes multinucleadas e presença do *P. brasiliensis*.

A paciente foi encaminhada para tratamento no setor de infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, sendo submetida ao uso de itraconazol 100 mg, 2 cápsulas ao dia em dose única, durante seis meses.

Após o término do tratamento com antifúngicos, a paciente retornou à clínica de Estomatologia da FO-UERJ exibindo melhora da lesão (Fig. 4). Foi observada presença de cálculo dentário, realizada instrução de higiene oral e a paciente encaminhada à clínica de Periodontia.



Fig. 4 - Aspecto clínico após tratamento com antifúngico.

DISCUSSÃO

A paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica sistêmica muito comum na América Central e do Sul. Não ocorre contágio interpessoal. [8] Além dos seus acometimentos sistêmicos, as lesões em mucosa oral podem ser o primeiro sinal da doença, sendo de extrema importância o seu conhecimento para um diagnóstico e tratamento adequado. A infecção possui predileção por homens, com relação de 15:1. [6] Neste estudo, o caso relatado acometeu uma paciente do gênero feminino. Esta característica é incomum, considerando-se a forte predileção da infecção em homens. Além disso, a paciente residia em área urbana, outro achado fora dos padrões normalmente descritos.

A paracoccidiodomicose costuma ocorrer em indivíduos etilistas, tabagistas, apresentando desnutrição e/ou algum grau de imunossupressão, com perfil epidemiológico semelhante ao dos pacientes que desenvolvem carcinoma de células escamosas. [2] As lesões orais se manifestam como ulcerações infiltrativas de aspecto moriforme, localizando-se geralmente na mucosa alveolar, gengiva, palato, lábio e mucosa jugal, sendo comum o acometimento de mais de um sítio. [3] No caso relatado, a paciente apresentava lesão única com aspecto ulcerado na gengiva inferior, lembrando clinicamente o aspecto de paracoccidiodomicose e carcinoma de células escamosas. Além disso, a paciente relatou ser tabagista e etilista, sendo estes considerados fatores de risco para tal lesão. Diante dessas hipóteses diagnósticas, realizou-se biópsia incisiva que é considerado o padrão ouro para o diagnóstico das lesões supracitadas.

Embora existam outros métodos para a coloração do tecido como métodos de PAS ou de prata de metenamina de Grocott-Gomori, no presente relato não houve necessidade da utilização destes recursos, uma vez que foi possível o diagnóstico através de HE. Leveduras grandes (até 30 µm de diâmetro) e dispersas são prontamente identificadas após a coloração do tecido com os métodos acima citados. Os microrganismos mostram, frequentemente, múltiplos brotamentos filhos ligados à célula mãe, resultando em uma aparência descrita como semelhante às "orelhas de Mickey Mouse" ou raios do leme de um navio. A avaliação histopatológica pode revelar hiperplasia pseudocarcinomatosa, além de ulceração do epitélio de superfície. A resposta inflamatória granulomatosa do hospedeiro, caracteriza-se por coleções de macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas. [6] A histopatologia revelada pela biópsia da paciente mostrava aspectos característicos histopatológicos desta entidade, com a presença de leveduras de *P. Brasiliensis* no interior de células gigantes multinucleadas.

O manejo dos pacientes com paracoccidiodomicose pode variar de acordo com a gravidade da doença. Os derivados das sulfonamidas têm sido usados desde a década de 1940 no tratamento desta infecção. Tais drogas ainda são usadas atualmente em muitas situações para o tratamento de casos leves e moderados. Em contrapartida, em casos mais graves, há a indicação do uso de anfotericina B intravenosa. Nos casos onde não há risco de morte, o itraconazol oral é a melhor opção, embora seja necessário o tratamento por vários meses. O cetoconazol também pode ser utilizado, porém, os efeitos colaterais costumam ser maiores do que os observados com o uso do itraconazol. [6] O tratamento efetuado na paciente em questão baseou-se no uso de itraconazol 100 mg, 2 cápsulas ao dia em dose única, durante seis meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paracoccidiodomicose consiste em uma doença fúngica, observada com maior frequência em pacientes que habitam na América do Sul, com predileção pelo gênero masculino, em região rural. No relato de caso apresentado, é demonstrada a ocorrência em uma paciente do gênero feminino e em região urbana do Rio de Janeiro, sendo este considerado um caso raro de paracoccidiodomicose. Logo, o cirurgião-dentista deve se lembrar dessa condição no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas orais. Após o tratamento, houve remissão da lesão e a paciente obteve alta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZENHA MR, et al. A retrospective study of oral manifestations in patients with paracoccidioidomycosis. *Braz. Dent. J.* 2012, vol. 23, no. 6, p. 753-757.

GARCÍA AM, et al. Paracoccidioidomycosis: report of 2 cases mimicking squamous cell carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, Saint Louis, v.94, n.5, p.609-613, Nov. 2002

ISRAEL MS, et al. Paracoccidioidomicose: relato de caso. *Revista Brasileira de Odontologia.*, v.60, p.335 - 336, 2003.

MARQUES SA, et al. Paracoccidioidomycosis: an unusual presentation in a young girl disclosing an unnoted HIV-infection. *Med Mycol* (2010) 48 (1):182-187.

MARTINS GB, et al. Paracoccidioidomicose Bucal: Relato de três casos. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v.2, n.3, p.22-28, jul/set 2003.

NEVILLE, Brad W; DAMM, Douglas D; ALLEN, Carl M; BOUQUOT, Jerry E. *Patologia Oral e Maxilofacial*, Editora Guanabara Koogan, 3a edição, 2009.

PALHETA-NETO FX, et al. Estudo de 26 casos de Paracoccidioidomicose avaliados no Serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). *Revista Brasileira De Otorrinolaringologia*, vol.69, no. 5, 2003 set/outubro.

SCHECHTER M, MARANGONI DV. *Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica.* 2a ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 1998.

TOMMASI, AF. *Diagnóstico em Patologia Bucal.* ED. PANCAST EDITORIAL – 3a edição, 2002.



www.saojose.br | (21) 3107-8600

Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro