



Caso clínico

Paracoccidioidomicose crónica: características intraorais em um relato de caso clínico



Carla Renata Sanomiya Ikuta^{a,*}, Victor Tieghi Neto^a, Thaís Sumie Nozu Imada^a, Heliton Gustavo de Lima^b, Vanessa Soares Lara^b e Paulo Sérgio da Silva Santos^a

^a Disciplina de Estomatologia e Radiologia, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

^b Disciplina de Patologia, Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 29 de maio de 2015

Aceite a 12 de agosto de 2015

On-line a 26 de setembro de 2015

Palavras-chave:

Paracoccidioidomicose

Diagnóstico

Paracoccidioides

R E S U M O

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença fúngica limitante com ocorrência em países latino-americanos. Lesões secundárias em mucosa e pele são observadas em sua forma crónica. Um homem leucoderma de 60 anos, etilista, hipertenso, fumante e ex-garimpeiro apresentou-se cancerofóbico e com a queixa principal de dor do lado direito da boca. Ao exame intraoral, observou-se uma úlcera extensa com bordas irregulares, endurecida e edemaciada. Foi realizada biópsia incisional e, por meio de exame histopatológico após coloração por hematoxina e eosina e Gomori-Grocott, concluiu-se que o referente caso clínico era de PCM. O paciente foi encaminhado a um infectologista e foi tratado com itraconazol 200 mg. Assim, objetivamos relatar um caso clínico de PCM com sinais e sintomas intraorais.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Paracoccidioidomycosis: intra-oral presentation in a case report

A B S T R A C T

Paracoccidioidomycosis (PCM) is a fungal disease with occurrence in Latin America. Secondary lesions in mucosa and skin are observed in chronic presentation. One man, caucasian, 60 years old, alcoholic, hypertensive, smoke and ex-miner, cancer-phobia and with main complain of pain in the right side of the mouth. At intraoral exam, was observed a large ulcer with irregular borders, hard and edematous. It was made a incisional biopsy and through histopathologic exam, after Hematoxin and Eosin and Gomori-Grocot, the final diagnosis

Keywords:

Paracoccidioidomycosis

Diagnosis

Paracoccidioides

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: carlaikuta@hotmail.com (C.R. Sanomiya Ikuta).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.08.003>

1646-2890/© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

was PCM. The patient was referred to a infectologist and the treatment was Itraconazol 200 mg. We aimed report a case of PCM with intraoral signs and symptoms.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A paracoccidioiodomicose (PCM), também conhecida como doença de Lutz ou micose de Lutz-Splendore-Almeida é uma infecção fúngica limitante e caracterizada por possuir uma distribuição geográfica limitada à região latino-americana¹. Casos da doença fora da área endêmica normalmente estão relacionados com a imigração de pessoas ou com o retorno de viagens das regiões de ocorrência da PCM, como Colômbia, Venezuela e Argentina²⁻⁴. Não há dados precisos no Brasil sobre a incidência, mas estima-se que varie entre 3-4 casos/milhão até 1-3 casos por 100 mil habitantes por ano nas áreas endêmicas⁵.

A forma crônica da doença é vista em 90% dos casos, onde o paciente apresenta danos pulmonares de progressão lenta até evoluir para uma morbidade semelhante à tuberculose³. Geralmente, apresenta-se em adultos com idade entre 30-60 anos⁵. É nesta forma de PCM que são encontradas as lesões secundárias em mucosa, assim como na pele, linfonodos e glândulas adrenais. Nos outros 10% dos casos, encontra-se a forma aguda caracterizada por crescimento abrupto, uma intensa infecção do sistema reticuloendotelial e, frequentemente, progressão à morte³.

O profissional deve inicialmente atentar-se a condição geral do paciente e então analisar as áreas acometidas⁵. As lesões orais são encontradas em 80% dos pacientes e muitas vezes são a razão do paciente procurar uma avaliação profissional². A morfologia oral da lesão é variável, mas o padrão mais comum é a lesão infiltrativa com uma superfície granular delgada⁶ e petéquias hemorrágicas, de evolução lenta, e a mucosa gengival é a mais afetada^{2,7}. Os pacientes comprometidos requerem cuidados e intervenções especiais multidisciplinares. Suas manifestações podem resultar em debilidades físicas irreversíveis e incapacitantes, por isso o diagnóstico precoce da PCM é muito importante e o papel dos profissionais de saúde oral, fundamental, uma vez que os pacientes buscam o atendimento devido às manifestações estomatológicas dessa doença. O tratamento de escolha para o paciente com PCM deve ser individualizado e possíveis associações com comorbidades devem ser relacionadas⁴.

Este relato objetiva auxiliar os profissionais de saúde oral e demais profissionais da área da saúde a identificar o PCM por meio de características intraorais, relacionando hábitos e atividades do paciente.

Caso clínico

O paciente homem, 60 anos de idade, leucoderma, apresentou-se com a queixa principal de dor no lado direito da boca e cancerofobia. Relatou durante a anamnese que foi

garimpeiro, fumava mais de 2 maços de cigarros/dia e ingeria aproximadamente 2 doses de aguardente/dia. Na história médica atual, o paciente estava sob tratamento médico para hipertensão (atenolol 50 mg e enalapril 20 mg).

Ao exame intraoral, foi encontrada uma extensa região ulcerada, envolta por eritema e com bordas irregulares, endurecida e edemaciada com aspecto moriforme, que acometia mucosa jugal, lábios, palato duro, fundo de sulco e mucosa alveolar do lado direito (fig. 1), com sintomatologia dolorosa exacerbada e evolução de 6 meses. O paciente possuía higiene bucal deficiente e condição bucal precária com a presença de raízes residuais, periodontite, presença de cálculos e recessões gengivais, lesões periapicais, dificuldade de deglutição e halitose. Ao exame físico local, apresentava edema moderado no lado direito da face e linfonodo submandibular direito endurecido e móvel. Ao exame radiográfico oral, observou-se uma área radiolúcida em região alveolar com extensão para o túber entre os dentes 15 e 16 e outra, no dente 13 (fig. 2). Baseado nos exames clínico e radiográfico, os diagnósticos diferenciais foram de PCM, carcinoma espinocelular e histoplasmose. Foi então realizada biópsia incisional em 2 regiões: fundo de sulco e palato duro (figs. 3 e 4), regiões escolhidas devido à manifestação clínica exuberante.

O exame histopatológico revelou um tecido conjuntivo fibroso com inúmeros granulomas imunogénicos, constituídos por macrófagos e células gigantes multinucleadas do tipo Langhans, algumas com leveduras birrefringentes, por vezes com criptoesporulação em seu interior, compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*), os quais foram também identificados após coloração com hematoxina e eosina (fig. 5) e Gomori-Grocott (fig. 6).



Figura 1 – Úlcera extensa envolta por eritema, com bordas irregulares, edemaciada com aspecto moriforme, em mucosa jugal, lábios, palato duro, fundo de sulco e mucosa alveolar do lado direito.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173311>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)