

# CÂNDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA ORAL EM NEONATO: relato de caso

Michelly Rodrigues Dantas Gama<sup>1</sup>, Tarcielly Fernanda Nascimento da Silva<sup>1</sup>, Izabelle Fiamma Alves Pessoa Matias Calixto<sup>1</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>2</sup>, Camila Maria Beder Ribeiro<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

<sup>2</sup> MSc., Professor do Centro Universitário Cesmac

<sup>3</sup> PhD., Professor do Centro Universitário Cesmac

## Endereço correspondência

Tarcielly Fernanda Nascimento da Silva  
Avenida Monte Castelo, 15, Chã da Jaqueira  
57018-570, Maceió, Alagoas.  
[tarcyfernanda@gmail.com](mailto:tarcyfernanda@gmail.com)

Recebido em 25 de novembro (2017) | Aceito em 30 de Março (2018)

## RESUMO

A candidíase pseudomembranosa, conhecida popularmente como sapinho, é uma forma de infecção da *Candida* do gênero *albicans*, que geralmente acometem indivíduos que possuem o sistema imunológico comprometido ou pouco desenvolvido, causando uma condição de impacto na neonatologia pois ocorre em 2 a 20% dos recém-nascidos prematuros. Clinicamente, se apresenta com placas brancas difusas removíveis a raspagem, distribuídas em região de mucosa jugal, palato e dorso de língua. Geralmente são assintomáticas, porém, em situações que as lesões se apresentem em forma de úlceras, podem ocorrer dor e ardência. Esta patologia pode ser acompanhada clinicamente até a regressão, sem um tratamento invasivo.

**Palavras-chave:** Candidíase. Neonatologia. Candida Albicans.

## ABSTRACT

Pseudomembranous candidiasis, popularly known as thrush, is a form of Candida infection of the genus *albicans*, which usually affects individuals who have compromised or underdeveloped immune systems, causing an impact condition in neonatology since it occurs in 2 to 20% of newborns premature infants. Clinically, it presents with scaly white removable plaques, distributed in the region of jugal mucosa, palate and tongue back. They are usually asymptomatic, but in situations where the lesions present as ulcers, pain and burning may occur. This pathology can be followed clinically until regression, without an invasive treatment.

**Keyword:** Candidiasis. Neonatology. Candida albicans.

## 1. INTRODUÇÃO

Na cavidade oral podem ser encontrados diversos microorganismos, sendo contabilizado como mais de quinhentas espécies, entre elas os fungos. Habitualmente, esses microorganismos manifestam-se clinicamente em determinados casos quando o mecanismo de defesa do hospedeiro está comprometido [1,2].

Entre as infecções fúngicas, pode se destacar as candidíases ou candidoses orais, que clinicamente podem se manifestar de diversas formas, dificultando assim o seu diagnóstico. O frequente responsável pela maioria destas infecções e a *Candida albicans* [1,3-5].

A candidíase oral ocorre através de uma infecção causada pela levedura do gênero *Candida*. Esse microorganismo vive habitualmente na boca dos indivíduos que apresentam-se aparentemente sadios de forma saprófita [6,7]. O sistema imunológico do hospedeiro é comprometido pelos patógenos quando o indivíduo apresenta fatores predisponentes como má higienização oral, terapias medicamentosas de amplo espectro, endocrinopatias e estresse [4,8-10], esses fatores causam um desequilíbrio da integridade orgânica, modificando estruturalmente sua forma leveduriforme para uma estrutura fusiforme, tornando-se patogênico [11].

A candidíase oral, apresenta-se de diversas formas, como candidíase oral atrófica, candidíase oral hiperplásica e candidíase oral pseudomembranosa [1,2,4,8,10]. Das diversas formas de manifestações clínicas causada

pelo fungo *Candida*, a candidíase pseudomembranosa, conhecida popularmente como sapinho, se destaca por ser a forma mais comum de infecção fúngica sendo causada principalmente pela *Candida albicans* [3].

Clinicamente, a candidíase pseudomembranosa apresenta-se em forma de placas ou nódulos com uma consistência amolecida e gelatinosa de coloração branco-amarelado e são facilmente removidas [1,10]. A localização das lesões é difusa e aparecem de forma comumente nas regiões de mucosa jugal, palato, e língua, podendo também surgir em qualquer área da cavidade oral [1,2,4]. Geralmente são assintomáticas, porém em alguns casos onde há presença de ulcerações, podem ocorrer dor e ardência [3,4,11,12].

O tratamento da candidíase pseudomembranosa é feito através da administração de antifúngicos [1,2,4]. Dentre os diversos medicamentos, temos a nistatina como fármaco de primeira escolha por sua eficácia, ausência de efeitos colaterais e custo baixo, sendo um antimicótico no qual seu mecanismo de ação consiste na união aos esteróis na membrana celular fúngica [13], o que a impede de funcionar corretamente, conseguindo dessa forma, cumprir com o objetivo do tratamento. A posologia pediátrica é de 1 a 6ml, quatro vezes ao dia, quando é em forma de suspensão, ou quatro pastilhas por dia, se for em forma de pastilhas, com período de uma a duas semanas [14].

Geralmente acomete indivíduos nos extremos da idade (crianças ou idosos) por ter o sistema imunológico comprometido [4,10], ou pouco desenvolvido, como os neonatos e por esse motivo é uma condição de impacto na neonatologia pois ocorre em 2 a 20% dos recém-nascidos prematuros [15].

O presente trabalho objetivou descrever as características clínicas de candidíase pseudomembranosa oral, abrangendo a etiologia e possíveis causas, orientando sobre o tratamento mais indicado em casos de infecções em neonatos, ressaltando sobre a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da patologia.

## 2. Relato de Caso

Um paciente neonato de 12 dias, do gênero masculino, foi levado por sua mãe ao posto de saúde da cidade de Girau do Ponciano localizado no interior do estado de Alagoas, com a queixa de não conseguir amamentar seu filho por terem aparecido manchas brancas na boca do

bebê há dois dias. Após coleta de detalhes sobre a história da doença atual da patologia, a mãe da criança relatou que ele teve febre e que tentou limpar as placas com uma fralda umedecida com água, sendo que as placas eram removidas mas logo voltavam a surgir e portanto persistiam.

Durante o exame clínico intrabucal do paciente, pode-se observar a presença de placas brancas com aspecto de leite talhado, distribuídas nas regiões de mucosa jugal direita e esquerda, mucosa labial, palato e dorso da língua, que eram removíveis à raspagem, além do hálito fétido e dificuldade de ingestão de alimento no caso, amamentação (reportada pela genitora), o que sugeriu o diagnóstico de candidíase pseudomembranosa (Figuras 1). Além disso, o neonato apresentava sinais de irritação.



**Figura 1: Fotografia intrabucal mostrando placas de pseudomembranas esbranquiçadas, localizadas no palato (seta preta), língua, gengiva e mucosa labial.**

O tratamento prescrito para a mãe do paciente foi a higienização da mama antes e depois da amamentação. Antes, foi recomendado o uso do soro fisiológico e fralda limpa e depois da amamentação, o uso tópico de Nistatina 100 000 UI por um período de 14 dias. Para o neonato, foi prescrito o uso de suspensão de Nistatina 100 000 UI a ser colocado na boca do bebê durante 1 minuto e posteriormente engolida, durante 3 semanas. Além disso, a genitora foi orientada a procurar um pediatra para avaliação do estado nutricional e imunológico do paciente.

Após 15 dias de tratamento o paciente retornou ao posto com uma regressão significativa das placas na cavidade oral e respondendo parcialmente ao tratamento (Figura 2). Diante do quadro de persistência das lesões, foi indicada a extensão do prazo do tratamento por mais

7 dias e depois uma nova reavaliação. Na consulta de retorno, após as 3 semanas do início do tratamento, foi evidenciada a ausência de lesões e assim o restabelecimento da saúde bucal da criança (Figura 3).



**Figura 2: Fotografia intrabucal evidenciando a significativa regressão das placas na mucosa jugal direita após 15 dias de tratamento.**

No momento do atendimento clínico foi coletada a assinatura do termo de concessão de uso de imagens e dados clínicos para fins acadêmicos, após leitura e concordância em fornecer os dados do menor, a genitora e responsável legal pela criança assinou o referido termo e assim consentiu o uso das imagens e dados clínicos contidos no prontuário do paciente proveniente da ação de extensão naquela cidade.

Após atendimento, a mãe recebeu orientações e prescrição medicamentosa e foi conduzida ao odontopediatra que trabalha na cidade de Girau do Ponciano para conclusão e alta do caso.



**Figura 5: Foto intrabucal mostrando o neonato após 3 semanas de tratamento, sem placas e com o quadro clínico estabilizado.**

### 3. Discussão

A *C. Albicans* é o microrganismo responsável por esta infecção. Este microrganismo vive de forma comensal na microbiota normal humana e sua transformação para patógeno está relacionada a fatores que comprometem os mecanismos de defesa do indivíduo [1,2]. As manifestações bucais da candidíase pseudomembranosa compreendem fatores que indicam alterações locais da microbiota bucal e comprometimento sistêmico do sistema imunológico do hospedeiro [15,16]. No caso clínico apresentado a infecção por *Candida Albicans* se deu pelo fato do paciente ser um neonato com apenas 12 dias, e com o sistema imunológico pouco desenvolvido, sendo esse um dos fatores predisponentes para o desencadeamento da patologia.

A Candidíase é a infecção micótica mais comum da cavidade oral e a forma aguda pseudomembranosa, popularmente conhecida como “sapinho” é um dos tipos de manifestações mais comum [4] que pode acometer qualquer faixa etária e gênero. Essa patologia é mais frequente em indivíduos que se encontram nos extremos da idade (crianças ou idosos) ou ainda pessoas que apresentem doenças crônicas e estejam debilitadas imunologicamente ou com sistema imunológico pouco desenvolvido como os neonatos [4,15]. O paciente deste estudo foi um neonato de 12 dias, compatível com uma das faixas etárias mais acometidas pela infecção.

A *Candida Albicans* é um fungo que pode levar a uma infecção fúngica intitulada candidíase ou candidose, sendo a candidíase pseudomembranosa a forma mais comum dessa infecção [3]. As manifestações clínicas da candidíase pseudomembranosa são placas e /ou nódulos de coloração branco-amarelado, com aspecto mole e gelatinoso que são facilmente removidas a raspagem e localizados em palato, dorso da língua, mucosa jugal e orofaringe [10].

Assim como na maioria dos relatos literários de casos de candidíase pseudomembranosa, o paciente em questão apresenta lesões nas regiões de mucosa jugal, mucosa labial, língua e palato, além do hálito fétido. Essa halitose é confirmada por alguns pesquisadores que relatam o hálito fétido como uma das manifestações clínicas decorrentes da candidíase pseudomembranosa [17].

No caso clínico apresentado observou-se que o

neonato estava com dificuldade de ingestão de alimento pela presença das lesões. Este dado corrobora com a literatura quando reporta que as limitações de amamentação podem estar relacionadas a problemas locais da mucosa bucal, como por exemplo, a candidíase, que por apresentar dor e desconforto leva o lactante a recusa alimentar, paradas repetidas durante a amamentação e conseqüentemente a diminuição de ingestão de alimento [17, 18]. Além disso, o neonato apresentava sinais de irritação, confirmando os dados literários quando diz que o choro do bebê está relacionado a diversos fatores, dentre eles a candidíase oral como uma das causas de irritação em bebês [19].

Na maior parte dos casos, o tratamento da Candidíase é realizado através da prescrição de antifúngicos. A Nistatina e Miconazol aparecem como agentes tópicos mais utilizados. Quanto aos agentes sistêmicos, Itraconazol e Fluconazol são os fármacos de primeira escolha devido à segurança e não apresentarem efeitos secundários [2].

O tratamento de candidíase pseudomembranosa em neonatos compreende a utilização de Nistatina, sendo este o fármaco de primeira escolha por apresentar ação fungicida e fungistática e por não ser absorvido pelo trato gastrointestinal e por ser um agente local. É ideal que a medicação fique o máximo de contato possível com a região acometida. Sua posologia é de 1 a 6ml a cada 6 horas por um período de 7 a 14 dias [10]. Neste relato, o antifúngico Nistatina foi escolhido acertadamente devido ser o mais indicado para pacientes pediátricos e neonatos, tivemos um resultado notório após 14 dias de tratamento tendo a retrocesso parcial das lesões.

Após os efeitos iniciais do tratamento, prorrogamos a medicação por mais 7 dias o que resultou na regressão total das lesões. É importante ressaltar que o tratamento de candidíase pseudomembranosa deve ser feito na mãe e no neonato de forma paralela, independente da mãe apresentar sinais de infecção por cândida ou não. Inicialmente o tratamento da mama deve ser feito de forma tópica, utilizando o soro fisiológico com fralda limpa antes da amamentação e a Nistatina 100 000 UI, em um período de 14 dias. A aplicação do creme deve ser feita ao final de cada mamada sem necessidade de remoção na mamada seguinte [20-22]. No neonato, foi prescrito o uso de suspensão de Nistatina 100 000 UI a ser colocado na boca do bebê durante 1 minuto e posteriormente engolida, durante 3 semanas.

Ao término da terceira semana de tratamento o

paciente retornou ao posto de saúde sem qualquer resquício da lesão e a mãe foi orientada com relação aos cuidados de higiene oral da criança e também quanto a higienização de sua mama.

A mãe foi também direcionada a procurar um médico pediatra para avaliar o sistema imunológico e nutricional do neonato posto que a desnutrição aumente em 4.5 vezes o risco de colonização bucal por *Candida albicans*, o que pode aumentar o risco de desenvolver candidíase oral [21].

Instruções de higiene oral foram executadas pelo cirurgião dentista e em casa são de extrema importância para o tratamento, visto que esses cuidados são eficazes contra reincidência da lesão [12]. A amamentação também foi estimulada visto que neonatos que apresentam uma alimentação restrita de leite materno apresentam mais lisozima e lactoferrina provenientes do próprio leite o que pode favorecer a diminuição da incidência de infecção por cândida [22].

#### 4. Conclusões

Tendo em vista os argumentos apresentados, a infecção por *Candida albicans* é uma infecção oportunista que se manifestam quando há comprometimento ou pouco desenvolvimento do sistema imunológico do hospedeiro e se apresentam de diversas formas, sendo a mais comum, a candidíase pseudomembranosa. Também conhecida como “sapinho”, a candidíase pseudomembranosa pode ser diagnosticada através do exame físico. Apresentam-se clinicamente com lesões esbranquiçadas em região de mucosa jugal, labial, língua e palato, sendo assintomática até que as placas se transformem em úlceras. São tratadas com antifúngicos por um período, em média, de 15 dias. Contudo, ressaltamos a importância do Cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da patologia, evitando desconfortos como dores, ardências e dificuldades na ingestão de alimentos.

#### REFERÊNCIAS

- [1] Mangueira DFB, Mangueira LFB, Diniz MFFM. Candidose Oral. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2010; 14 (2), 69-72.
- [2] Simões RJ, Fonseca P, Figueira, MH. Infecções por *Candida spp* na cavidade oral. OdontolClín-Cient, 2013; 12 (1), 19-22.

- [3] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Trad.3a Ed.,Rio de Janeiro: Elsevier, 2009; 213-215.
- [4] Neto MM, Danesi CC, Unfer DT. *Candidíase Bucal Revisão de literatura*. Saúde,2005; 31(1-2), 16-26.
- [5] Santana DP, Rodrigues T, Souza SO, Naves PLF, Ribeiro EL. Prevalência de fatores de virulência de *Cândida albicans* isoladas da cavidade bucal de crianças portadoras e não portadoras de síndrome de down. *Enciclopédia Biosfera*, Centro Científico Conhecer, 2010; 6 (11), 1.
- [6] DALAZEN, Daniela et al. Comparação do perfil de suscetibilidade entre isolados clínicos de *Candida* spp. Orais e vulvovaginais no Sul do Brasil. *Bras Patol Med Lab*, 2011; 47 (1), 33-38.
- [7] Rigo L, Wietholter P, Sabadin CS, Flores RA, Solda C, Simon LS, Zilio F. Ocorrência de *Cândida* sp. em escolares de Passo Fundo-RS. *Rev. Odontol*, 2012; 41(4), 281-286.
- [8] De Rossi T, Lozovoy MAB, Silva RV, et al. Interações entre *Cândida albicans* e Hospedeiro. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 2011; 32 (1), 15-28.
- [9] Pérez ALAL, Cardoso AMR, Cavalcanti YW, Almeida LFD, Padilha WWN. Atividade antifúngica de antissépticos bucais sobre *candida* spp. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2011; 15 (1), 69-74.
- [10] Peixoto JV, Rocha MG, Nascimento RTL, Moreira VV, Kashiwabara TGB. *Candidíase – Uma revisão de literatura*. *BJSCR*, 2014; 8 (2), 75-82.
- [11] Alves PM, Leite PHAS, Pereira JV, Pereira LF, Pereira MSV, Higino JS, Lima EO. Atividade antifúngica do extrato de *Psidium guajava* Linn. (goiabeira) sobre leveduras do gênero *Candida* da cavidade oral: uma avaliação in vitro. *Revista Brasileira de Farmacognosia Brazilian Journal of Pharmacognosy*, 2006; 16 (2), 192-196.
- [12] Regezi JÁ, Sciuba JJ. *Patologia Bucal – Correlações clínico patológicas*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A, 2000; 97-102.
- [13] P.R vade-mécum: vade-mécum de medicamentos 18ª Ed. São Paulo: RGR Publicações 2012.
- [14] Carmo ED, Amadei SU, Pereira AC, Silveira VAS, Rosa LEB, Rocha RF. Prescrição Medicamentosa em Odontopediatria. *Rev Odontol*, 2009; 38 (4), 256-62.
- [15] Tinoco-Araújo JE. *Candidíase invasiva e alterações bucais em recém-nascidos prematuros*, 2013; 11(1), 71-5.
- [16] Couto P, Maria E, Machado R. *Candidíase em neonatos: uma revisão epidemiológica Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2011; 15 (4), 197-213.
- [17] Koga C, Yoneda M, Nakayama K, Yokoue S, Haraga M, Oie T, et al. The Detection of *Candida* Species in Patients with Halitosis. *International Journal of Dentistry*,2014.
- [18] Sherma AP, Santo DVO, Jorge AOC, Rocha RF. Presença de *Candida* spp. na cavidade bucal de lactentes durante os primeiros quatro meses de vida, *Cienc Odontol Bras*; 2004; 7 (3), 79-86.
- [19] Gouveia C, Órfão A. Problemas comuns na amamentação. *Rev Port Clin Geral*, 2009; 25, 370-5.
- [20] Giugliane ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J. Pediatr*. 2004; 80 (5).
- [21] Gaitán-Cepeda LA, Sánchez-Vargas LO, Pavia-Ruz N, Muñoz- Hernández R, Villegas-Ham J, Caballos-Salobreña A. *Candida* bucal en niños mexicanos con VIH/sida, desnutrición o marginación social. *Rev Panam Salud Pública* 2012; 31(1), 48-53.
- [22] Chow BD, Reardon JL, Perry EO, Laforce-Nesbitt SS, Tucker R, Bliss JM. Host Defense Proteins in Breast Milk and Neonatal Yeast Colonization. *J Hum Lact*. 2016; 32(1), 168-73.