

## O DIAGNÓSTICO DESAFIADOR DE PARACOCIDIOIDOMICOSE: Relato de caso

Wanderley Barros dos Santos<sup>1</sup>, Bruna Tatiane Martins dos Santos<sup>1</sup>, Mayã Wanderley Vasconcellos Mello<sup>1</sup>, Yuri Kalinin<sup>2</sup>, Lucas Forte Cavalcanti de Macedo<sup>3</sup>, Ivan José Correia Neto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.

<sup>2</sup>Estomatologista do centro de especialidade odontológicas da Prefeitura de Praia Grande.

<sup>3</sup>Mestre em Ensino na Saúde e Professor Titular no Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.

<sup>4</sup>Mestrando em Patologia Buco-maxilo-facial e pacientes especiais da FOU SP.

### Endereço correspondência

Wanderley Barros dos Santos  
R. Cônego Machado, 918, Farol  
CEP: 57051-160 - , Maceió-AL  
[wanderley.barros108@gmail.com](mailto:wanderley.barros108@gmail.com)

Recebido em 25 de Janeiro (2019) | Aceito em 20 de julho (2019)

## RESUMO

Os autores apresentam um caso de paracoccidiodomicose em paciente do sexo masculino de 65 de anos de idade, trabalhador rural, cuja queixa principal é de dores na boca e lesão recorrente na região posterior do pescoço. Através de dados clínicos e exame histopatológicos, o diagnóstico conclusivo foi de Paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado ao setor de doenças infectocontagiosas para início do tratamento. Reportando a ideia de que a interação do cirurgião-dentista com os profissionais das distintas áreas médicas em âmbito hospitalar é importante para o diagnóstico e tratamento do paciente.

**Palavras-chave:** Diagnóstico Bucal. Biópsia. Paracoccidiodomicose.

## ABSTRACT

The authors present a case of paracoccidiodomycosis in a 65-year-old male rural worker, whose main complaint of mouth pain and recurrent lesion in the posterior neck. Through clinical data and histopathological examination, the conclusive diagnosis was of Paracoccidiodomycosis. The patient was referred to the infectious-contagious diseases sector to begin treatment. Reporting the idea that the interaction of the dentist with the professionals of the different medical areas in the hospital environment is important for the diagnosis and treatment of the patient.

**Keyword:** Oral Diagnosis. Biopsy. Paracoccidiodomycosis.

## 1. INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* [1,2]. Considerada endêmica nas Américas Central e do Sul e prevalente no Brasil [1]. A via de infecção mais frequente é a inalatória, pode-se disseminar para vários órgãos, com período de incubação de 15 dias a 40 anos, e podendo apresenta-se sob os aspectos clínicos, agudo ou subagudo e crônico [1-3]

A doença é mais prevalente na entre a quarta e quinta década de vida, com maior frequência no sexo masculino do que no sexo feminino o que, segundo a literatura é resultado das atividades rurais e o maior convívio com o solo pelos homens. Todas as raças parecem ser semelhantemente susceptíveis, mas alguns autores afirmam que existem uma predileção por pacientes da cor branca [1-4].

A doença inicialmente envolve os pulmões pela inalação do fungo e pode difundir-se para vários sistemas e órgãos ocasionando doenças secundárias nas mucosas, na pele, nos linfonodos e nas glândulas adrenais [5]. Na maioria dos casos, as primeiras manifestações clínicas são lesões orais<sup>6</sup>. Na cavidade oral normalmente aparecem lesões múltiplas ulceradas, erosivas, hipertróficas de evolução lenta, de coração avermelhada e aspecto granulomatos [5,6]. Os locais mais acometidos são rebordo alveolar, gengiva, mucosas, palato, língua e assoalho bucal [4,7].

Os sinais e sintomas na cavidade oral são dor, ardor, dificuldade para deglutir interferindo na alimentação,

sensação de prurido. Muitas vezes, há relatos de perfuração no palato [4,6]. O quadro clínico geral é variado podendo mostrar-se sinais característicos de anemia, fraqueza, emagrecimento, cefaleia e febre [7].

O diagnóstico diferencial da PCM deve-se incluir a tuberculose, a leishmaniose, a histoplasmose e o carcinoma epidermóide. O diagnóstico é fundamentado em métodos que visam identificar o fundo nos tecidos e/ou nos elementos figurados do exame do histopatológico [9].

Com o diagnóstico conclusivo, o paciente deve ser encaminhado para o tratamento médico e simultaneamente a esse tratamento deve ser feito a profilaxia dos agentes intraorais, eliminando os focos dentários e periodontais. O tratamento é realizado com antifúngicos e a cura é dita quando o exame micológico para identificar fungos e as provas sorológicas forem negativas [4-8].

Sendo assim, o presente artigo relata um caso clínico de PCM, enaltecendo a importância do cirurgião-dentista na conduta clínica, uma vez que a doença apresenta manifestações orais cuja identificação pode facilitar no diagnóstico da infecção.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente, 65 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, compareceu ao ambulatório de odontologia queixando-se de dores na boca. Na anamnese o paciente relatou a presença de uma lesão na região posterior do pescoço há cerca de 8 meses, não sendo realizada, até então, nenhuma forma de tratamento. Relatou também ser trabalhador rural.

Ao exame físico extraoral uma alteração relevante foi observada na região posterior do pescoço (Figura 1).



**Figura 1 - Aspecto extraoral inicial, evidenciado a lesão na região posterior do pescoço.**

Durante o exame físico intraoral foi observado lesões ulceradas com aspecto moriforme, em região de gengiva inserida vestibular, mucosa labial superior e palato, sangrantes ao toque (Figuras 2,3 e 4).



**Figura 2: Úlcera extensa envolta por eritema, com bordas irregulares, edemaciada com aspecto moriforme.**



**Figura 3 -** Lesões ulceradas com aspecto moriforme, em região de gengiva inserida vestibular, mucosa labial superior e palato.



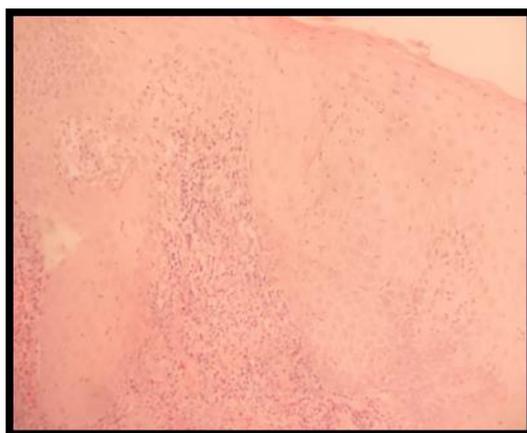
**Figura 4: Úlceras sangrantes ao toque.**

Diante dos achados clínicos a hipótese foi de Paracoccidioidomicose, não descartando a hipótese de carcinoma epidermóide. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão na região de gengiva e o material foi encami-

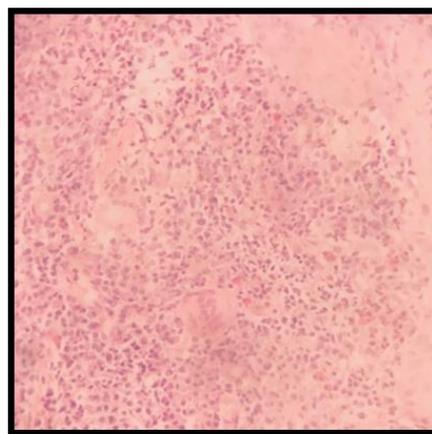
nhado para a análise histopatológica.

Os achados microscópicos da biópsia confirmaram o diagnóstico clínico de Paracoccidioidomicose, no qual os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso parakeratinizado exibindo exocitose de leucócitos e formação de microabcessos.

O epitélio apresenta um padrão de hiperplasia pseudocarcinomatosa. Na lâmina própria observa-se inflamação granulomatosa caracterizada por coleções de macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas (Figuras 5 e 6).



**Figura 5: Visto do corte histológico onde se observa a formação parcial de granulomas e hiperplasia pseudocarcinomatosa do epitélio.**



**Figura 6: É possível observar células gigantes multinucleadas dispersas.**

O paciente foi encaminhado para o setor de doenças infectocontagiosas do serviço onde iniciou-se um tratamento sistêmico com antifúngico com itraconazol 100 mg (2x/dia). O paciente apresentou uma melhora significativa do quadro nos últimos meses e vem sendo acompanhado por uma equipe multiprofissional do ambulatório.

### 3. DISCUSSÃO

O presente relato está de acordo com a literatura indo de encontro com diversos autores [5-9], que relatam maior incidência da PCM na população do sexo masculino e quanto à faixa etária.

Na casuística estudada constatou-se que os pacientes com diagnosticados com PCM possuíam uma relação com algum tipo de atividade rural [5]. No caso relatado se confirma que a PCM é uma doença associada a indivíduos provenientes da área rural.

Na região oral localizava-se principalmente em gengiva inserida, palato e mucosa labial, concordando com alguns estudos [7-9], observam-se que na região de gengiva inserida ocorre em grande evidência por causa da acentuada presença de uma precária higiene oral, gengivite e periodontite [9], o que também foi encontrado neste caso.

O conhecimento da PCM tem grande importância na odontologia, uma vez que dentre as manifestações dessa patologia, as lesões orais acontecem frequentemente, com isso, para a caracterização clínica dessa doença condicionam a obrigação da participação do cirurgião-dentista no tratamento dessa micose. Porque destaca-se que as sequelas graves podem evoluir ao óbito, caso o diagnóstico e tratamento sejam mal conduzidos [5,7,9].

### 4. CONCLUSÃO

É fundamental o papel de cirurgião-dentista no âmbito hospitalar para o diagnóstico e tratamento da paracoccidiodomicose, uma vez que os pacientes busquem o atendimento por causa das manifestações estomatológicas dessa lesão. O tratamento sistêmico isolado não é suficiente para restabelecer a saúde oral e geral do pa-

ciente, havendo a necessidade de interação dos demais profissionais das distintas áreas da saúde para atenção integral do paciente.

### REFERÊNCIAS

- [1] Van Damme PA, [1]. Van Damme PA, Bierenbroodspot F, Telgts DS, Kwakman JM, De Wilde PC, Meis JF. A case of imported paracoccidiodomycosis: an awkward infection in The Netherlands. *Med Mycol* 2006;44(1):13-8.
- [2] Cock AM, Cano LE, Vélez D, Aristizábal BH, Trujillo J, Restrepo A. Fibrotic sequelae in pulmonary paracoccidiodomycosis: histopathological aspects in BALB/c mice infected with viable and non-viable *Paracoccidiodomycosis brasiliensis* propagules. *Rev Inst Med Trop* 2000;42(2):59-66.
- [3] Maluf MLF, Pereira SRC, Takahachi G, Svidzinski TIE. Prevalência de paracoccidiodomicose - infecção determinada através de teste sorológico em doadores de sangue na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003;36(1):11-6.
- [4] Loth EA, Castro SV, Silva JR, Gandra RF. Occurrence of 102 cases of paracoccidiodomycosis in 18 months in the Itaipu Lake region Western Paraná. *Rev Soc Bras Med Trop* 2011;44(5):636-7.
- [5] Vieira T, Martinez R, Ferreira CM, Cardoso JA, Falcão GGVSC, Farias JG. Lesões de paracoccidiodomicose acometendo tecido cutâneo e mucosa bucal: relato de caso clínico; *Revi Bahiana Odont* 2013;4(1):54-64.
- [6] Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Cien Saude Colet* 2011;16 Supl 1:1173-80.
- [7] Santos PSS, Soares Júnior LAV. Histórico e Conceitos. In: Santos PSS, Soares Júnior LAV editores. *Medicina Bucal: A Prática na Odontologia Hospitalar*. São Paulo: Santos; 2012. p. 3-4.
- [8] Shitara PPL. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral (dissertação). Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2008.
- [9] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Doenças fúngicas e protozoárias. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE editores. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.196-7.