

CROMOMICOSE E LEPROSA

Apresentação de 2 casos.

DILTOR V. A. OPRMOLLA

ANTONIO L. V. MARQUES

A Dermatite verrucosa cromoparasitária (seg. Aguiar Pupo), foi primeiramente descrita em 1904 por um médico cubano, T. Guiteras, o qual havia observado cerca de dez casos de uma espécie de blastomicose que os nativos chamavam "Chappa",

Foi Alexandrino Pedroso, em 1911, quem primeiro observou o agente etiológico da moléstia no Laboratório Central da Santa Casa de São Paulo, ao estudar uma biopsia de um paciente, ao qual se havia diagnosticado lepra. Sômente publicou esta observação inicial, acrescida de mais 3 casos, em 1920, em colaboração com Gomes.

Em 1915 Lane e Medlar apresentam o primeiro caso da micose, localizada na nádega, com o diagnóstico clínico inicial de Tuberculose verrucosa. Da lesão isolaram um cogumelo que Thaxter estudou e classificou como *Phialophora verrucosa*.

Seguiram-se várias publicações sobre a nova entidade nosológica, com isolamento de fungos, aos quais foram dadas várias designações. Originou-se destarte muita confusão a respeito da nomenclatura do agente da cromomicose, mas atualmente a tendência é classificá-lo nos gêneros *Phialophora* (espécie — *verrucosa*) e *Harmodendrum* (espécies — *pedrosoi*, *compactam*, *dermatitides* e SP.) de acordo com o tipo de seu órgão reprodutor.

A cromomicose é uma moléstia largamente difundida no mundo, e no Brasil, segundo os dados de Barboza da Silva, até 1955, haviam sido registrados 168 casos.

Já foram descritos casos de associação com outros processos mórbidos como leishmaniose, histoplasmose, mas com a lepra só conhecemos um único caso publicado por Joel Teixeira Coelho, em 1959.

Ora, é de estranhar a pobreza da literatura mundial sobre o assunto, pois de uma maneira geral não são raras as micoses nos doentes de lepra.

Segundo revisão feita nos arquivos do Instituto de Pesquisas do Serviço Nacional de Lepra, em cerca de 10.000 exames histopatológicos, constam apenas 3 casos de cromomicose, sendo um deles experimental, não havendo em nenhum concomitância com o "mal de Hansen".

No Instituto de Pesquisas "Conde de Lara" do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, em cerca de 54.000 biopsias, além dos nossos casos, sômente encontramos um laudo histopatológico (n.º 38.723) com o diagnóstico dessa micose, sem contudo evidência de sua associação com lepra.

Sabe-se que o fungo vive no solo e vegetais saprofiticamente, e que a maioria dos casos incide em lavradores. Julga-se que o cogumelo tenha um poder patogênico muito pequeno e que sejam necessários traumatismos repetidos acompanhados de absoluta falta de higiene para que se produza a moléstia.

Em nosso Sanatório, a maior parte dos internados consta de pessoas que trabalham com a terra, e tendo-se em vista os distúrbios de sensibilidade que a lepra costuma ocasionar nas extremidades dos membros, seria de se supor que a Dermatite verrucosa cromoparasitária tivesse uma incidência maior. Esta suposição parece não corresponder à realidade, pois conseguimos registrar apenas 2 casos, que passaremos a descrever.

CASUÍSTICA

CASO 1 — M. G. (Pront. 46.885), masc., branco, brasileiro, 66 anos, comerciante, portador de lepra lepromatosa (muco: + e lesão: ++), foi internado no Sanatório Aimorés em Baurú, em 10-3-58, apresentando eritema e infiltração difusa generalizados e máculas sépias no abdome. Obteve "transferência para tratamento ambulatório" em 18-11-58. Reinternado em 30-5-60 para tratamento de moléstia intercorrente (exérese de "epitelioma" na face), apresentava ao exame dermatológico apenas raros nódulos de Eritema Nodoso nos membros superiores e inferiores, carcinomas baso-celulares na face e pescoço, do tamanho de um grão de ervilha, e unia lesão na mão D., rotulada de "eczema" pelo paciente. Esta localizava-se no dorso da mão D. estendendo-se para a palma e punho, e era constituída de uma placa dura de consistência lenhosa destacável dos planos profundos, discretamente elevada, rósea, contorno irregular e limites mais ou menos precisos. Em sua superfície notavam-se pequenas exulcerações e escamas aderentes, em pequeno número. Na periferia da placa ao nível da palma da mão D., o aspecto da lesão era plano-cicatricial. Este "eczema" era assintomático e de evolução extremamente crônica, cêrca de 20 anos. (Fig. 1).

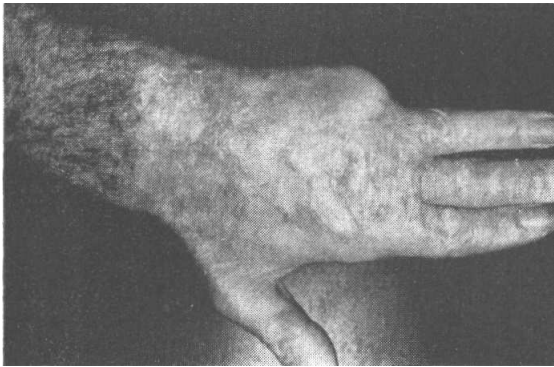


Figura 1

Com o diagnóstico clínico de tuberculose cutânea foi esta lesão biopsiada e o resultado o seguinte:

"N.º 45.697 (8-7-60) — Dermatite verrucosa cromomicroscópica ou cromomicroscópica. Bacilos A.A.R. — negativos. (a.) Dr. Humberto Cerruti".

Com êste resultado procedemos ao exame direto do material colhido da lesão, com potassa a 40% e constatamos a presença de agrupamentos de células do fungo com forma circular e oval e a sua típica tonalidade marronpardacenta.

CASO 2 — G. A. (Pront. 26.566), masc., branco, brasileiro, 47 anos, lavrador, portador de lepra lepromatosa (muco: +; lesão: ++). Foi internado no Sanatório Aimorés, Bauru, em 9-10-52, apresentando infiltração eritematosa na fronte, orelhas e membros superiores; máculas eritemato-pigmentares nos membros inferiores e tubérculos na face, tronco e membros. Obteve autorização para "tratamento em ambulatório" em 28-4-54. Reinternado em 22-11-62, o paciente apresentava reativação da moléstia por abandono do tratamento, constatando-se ao exame dermatológico eritema e infiltração difusa generalizados e lepromas nas face e tronco. Na perna e dorso do pé D., apresentava dermatose, constituída por lesões tuberosas do tamanho médio de uma azeitona, com superfície ulcerada e fundo papilomatoso, vermelho-cianótico, múltiplas, isoladas, algumas recobertas por crostas hemáticas e purulentas. Eram lesões que sangravam abundantemente com a retirada das crostas. A pele ao redor apresentava-se discretamente eritematosa, infiltrada e com edema pronunciado e depressível. Esta manifestação cutânea, de evolução crônica, pois datava de cerca de 28 anos, foi diagnosticada clinicamente como Dermatite verrucosa cromomicótica. (Fig. 2).



Figura 2

Procedeu-se então à confirmação diagnóstica, realizando-se exames diretos do material obtido das lesões, com potassa a 40%, isolamento em cultura e biopsia.

Ao exame direto (Fig. 3) verificamos a presença de múltiplas células fúngicas, agrupadas ou isoladas, de cor marron-pardacenta, ovais e circulares, algumas apresentando, no seu interior, reptos que as dividiam em duas ou mais lojas.

Em seguida, o exsudato sangüíneo e purulento das lesões foi semeado em ágar-Sabouraud-glicose, permanecendo em temperatura ambiente. No fim de 12 dias, desenvolveram-se colônias destacáveis do meio, pouco elevadas, superfície irregular e penugenta, base circular com cerca de 2 cm de diâmetro e cor cinzento-escura.

O exame direto do material da cultura, em potassa a 40%, revelou bifas reptadas apresentando conidióforos em taça na sua maioria. Na impossibilidade de classificar o cogumelo cultivado quanto á espécie, as culturas foram

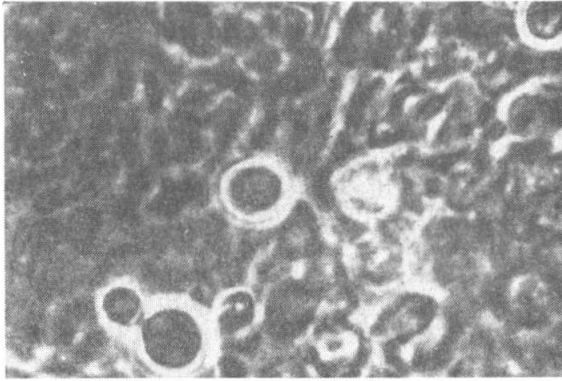


Figura 3

enviadas ao Prof. Carlos da Silva Lacaz, da Faculdade de Medicina da U. S. P., que afirmou tratar-se de *Phialophora pedrosoi*.

O exame histopatológico de uma das lesões veio completar a documentação do caso e revelou:

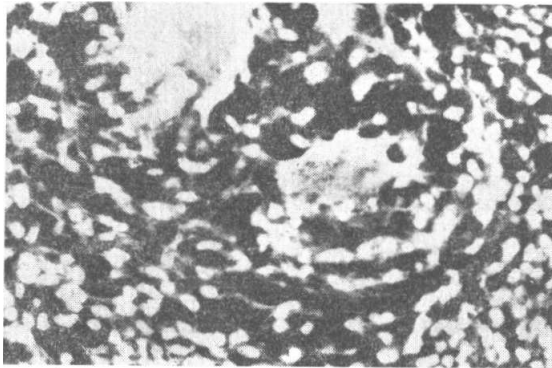


Figura 4

"N.º 53.350 — Intensa hiperplasia da epiderme. No córion, intensa infiltração de caráter polimorfo, notando-se pequenos abscessos de neutrófilos, e numerosas células epitelióides e células gigantes tipo Langhans esparsas. O encontro do fungo causal

permite fixar o diagnóstico de cromoblastomicose. No interior de algumas células histiocitárias encontram-se bacilos álcool-ácido-resistentes, granulados. (a.) Dr. Paulo Homem de Melo".

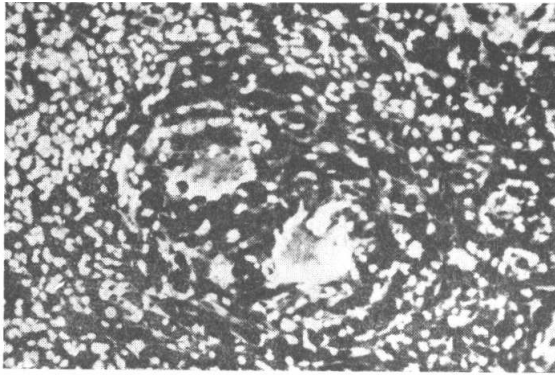


Figura 5

CONCLUSÕES

Procuramos salientar com as considerações acima e a apresentação de nossos casos, a necessidade de uma pesquisa mais extensa sobre a questão, ou seja, a raridade da associação cromomicose e lepra.

O diagnóstico desta micose, clinicamente é fácil, principalmente quando localizada nas áreas mais freqüentes como são as extremidades inferiores. É verdade que muitas vezes pode haver certa confusão com lepromas verrucosos, como salientou Souza Araujo, e dermatites verrucosas "pós-erisipelas" (moosy foot) relativamente comuns nos doentes de lepra. Mas, nestes casos, a simples pesquisa direta do cogumelo com potassa a 40%, bastaria para elucidar o diagnóstico e, além disso, restaria ainda o recurso da biopsia que iria revelar, nos casos positivos, a presença dos fungos envolvidos por reação inflamatória granulomatosa.

RESUMO

Os AA. apresentam 2 casos de cromomicose associada à lepra, num dos quais conseguiram isolar o fungo causador da moléstia que foi identificado como *Phialophora pedrosoi*. Comentando a literatura mundial sobre o assunto e ausência de diagnósticos desta associação nos principais Institutos de Pesquisas sobre a Lepra, do país, salientam a necessidade de pesquisas mais sérias para apurar as causas da raridade desta associação.

SUMMARY

The AA. present 2 cases of chromomycosis associated with leprosy. In one of these cases they obtained the isolation of the fungus which causes the disease, which was identified as being "*Phialophora Pedrosoi*". Commenting the world's bibliography on the subject and the lack of diagnosis of this association in the main Leper Research Institutes in this country, they emphasize the necessity of more serious research to check the cause of the infrequency of this association.

BIBLIOGRAFIA

- COELHO, J. T. — Associação de cromomicose e lepra em doente lepromatoso. *Arq. Min. Leprol.*, **19**(4):438, 1959.
- LACAZ, C. S. — Manual de micologia médica. 3.^a ed., R. Janeiro-S. Paulo, Atheneu, 1960.
- LACAZ, C. S. — Terapêutica das micoses. S. Paulo, Atheneu, 1962.
- MOSS, E. S. Sc Mc QUOWN, A. L. — Atlas of medical mycology. 2.^a ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1960.
- NIÑO, F. L. — Micología y micopatología médica. B. Aires, Cajica, 1959.
- SEEBER, J. — Micología odontológica. B. Aires, Universitária, 1960.
- VERNA, L. C. & HERRERO, F. J. — Micología. B. Aires, Ateneo, 1952.
- ZAPATER, R. C. — Los hongos patógenos y las micosis. B. Aires, Ateneo, 1959.