

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR CUTÂNEA: RELATO DE CASO

### DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS AND PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS: CASE REPORT

Thaísa da Silva Vieira, Tiana Mascarenhas Godinho Reis, Saulo Sacramento Meira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

#### Abstract

*The polymorphism of the clinical presentation of paracoccidiodomycosis allows it to be included in the differential diagnosis of various clinical conditions, including cutaneous leishmaniasis. This study aims to discuss the difficulty of establishing the differential diagnosis between paracoccidiodomycosis and american cutaneous leishmaniasis in the case of patients from rural areas with chronic ulcerative lesion in the oral and nasal mucosa. This is a case report of an adult patient, coming from rural Itagi, Bahia, admitted to the public Hospital Prado Valadares (HGPV), in Jequié-BA. Thus, the case report aims to contribute to the medical and scientific community in the description of the clinical aspects of the lesions for the early diagnosis and prevention of the impacts of disabilities and injuries.*

**Key words:** Paracoccidiodomycosis, Mucocutaneous Leishmaniasis, Differential Diagnosis.

#### Resumo

*O polimorfismo da apresentação clínica da paracoccidiodomicose permite que ela seja incluída no diagnóstico diferencial de várias condições clínicas, entre elas a leishmaniose tegumentar. Este estudo objetiva discutir a dificuldade de estabelecer diagnóstico diferencial entre paracoccidiodomicose e leishmaniose tegumentar americana em caso de paciente proveniente de zona rural, com lesão ulcerada crônica em mucosa oral e nasal. Trata-se de um relato de caso de um paciente adulto, internado no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) no município de Jequié-BA. Esse relato de caso visa contribuir para as discussões médicas e científicas voltadas para descrição dos aspectos clínicos dessa manifestação para o diagnóstico precoce e prevenção dos impactos de seqüelas ou agravos.*

**Palavras chave:** Paracoccidiodomicose, Leishmaniose Mucocutânea, Diagnóstico Diferencial.

## Introdução

Pacientes com lesões mucocutâneas, ulceradas com flogose e exudação apresentam diversas possíveis etiologias, algumas delas infecciosas, causadas por parasitas ou fungos. O diagnóstico etiológico definitivo desse tipo de lesão depende, então, da identificação do microorganismo causador através de técnicas de cultivo ou de anatomia patológica nem sempre disponíveis em serviços de saúde fora dos grandes centros<sup>1</sup>.

Nesses casos, pode-se somar a epidemiologia, que muitas vezes evidencia exposição à microorganismos infectantes, através da exposição a ambientes rurais por atividades ocupacionais ou de lazer, o que evidencia a necessidade da realização da pesquisa etiológica específica, para a introdução da terapêutica adequada<sup>2</sup>.

O relato de caso que se segue objetiva discutir a dificuldade de estabelecer diagnóstico diferencial entre Paracoccidiodomicose (PCM) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em caso de paciente proveniente de zona rural, com lesão ulcerada crônica em mucosa oral e nasal.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em Jequié, sob o código CAAE 30819113.0.0000.0055.

## Relato de Caso

Homem, pardo, 36 anos, lavrador, tabagista, alcoolista, procedente da zona rural do município de Itagi, interior da Bahia, com diagnóstico de LTA cutânea há 7 anos, em membro inferior direito e PCM com acometimento de mucosa oral e nasal há 6 anos, apresentando perda de peso e microstomia bucal, como sequela do processo cicatricial de resolução.

Foi relatado tratamento inadequado de ambas as patologias, por evasão do paciente dos serviços de acompanhamento ambulatorial, nas respectivas fases de consolidação dos tratamentos.

Na história da moléstia atual, refere há um ano reaparecimento de lesões ulceradas e exsudativas nas mucosas oral e nasal com uma piora gradativa, que evoluíram com periodontite, dificultando a mastigação e a deglutição. Com a progressão do processo inflamatório local, o paciente procurou o serviço de assistência à

saúde onde realizara os tratamentos anteriores (Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da Silva, localizado em Jequié–BA, onde se desenvolvem atividades de prevenção e controle das Leishmanioses Tegumentar e Visceral, Doença de Chagas e Esquistossomose), com diagnóstico presuntivo de estomatite por leishmaniose tegumentar e introdução de terapia empírica com glucantime®. Relatou acompanhamento clínico mais uma vez irregular.

Sem resposta favorável, evoluiu com piora progressiva, que culminou com a necessidade de atendimento em pronto socorro no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) hospital que oferece atenção terciária especializada para 29 municípios da região, situado em Jequié, Bahia, por conta de oclusão total do orifício oral e subtotal das narinas, o que promovia franca insuficiência respiratória, sendo necessário ser submetido à traqueostomia e gastrostomia de urgência.

Considerando o histórico clínico do paciente e a exposição rural, foi valorizada a suspeita diagnóstica de recidiva da leishmaniose tegumentar mucocutânea, porém foi aventada também a possibilidade de se tratar de paracoccidiodomicose, decidindo-se por troca da terapêutica medicamentosa para anfotericina bdeoxicolato, promovendo cobertura antimicrobiana adequada para as duas suspeitas diagnósticas.

Ainda assim, foi solicitado novo estudo de amostra da lesão, porém não foi realizado, pela indisponibilidade de profissional cirurgião para realizar a coleta do material através de biópsia excisional, assim como pela dificuldade de envio a serviço terceirizado de avaliação anatomopatológica, uma vez que não há serviço de patologia no HGPV.

Não foram identificadas evidências laboratoriais de imunossupressão e foi realizado rastreio de lesões em outros órgãos, sendo evidenciado comprometimento pulmonar apical bilateral com infiltrados grosseiros e sinais de vidro fosco, assim como áreas sugestivas de fibrose, favorecendo a suspeita diagnóstica de paracoccidiodomicose<sup>3,4</sup>.

Houve melhora progressiva após 10 dias de uso do antifúngico parenteral, com resolução das lesões ulceradas e exudativas, com recuperação do acesso às cavidades nasais e oral, possibilitando o desmame progressivo e fechamento da traqueostomia e da gastrostomia, com retomada das funções respiratórias e digestivas pelo paciente (Figura 1).

Figura 1: Lesões eritematoexulceradas residuais em mucosa oral, mucosa nasal, região perioral e fibrose cicatricial reduzindo o orifício da cavidade oral (microstomia residual). (Fonte: autores)



Após 3 semanas de uso da terapia parenteral com anfotericina deoxicolato, apresentava melhora das lesões com a cicatrização das úlceras e da infiltração em região nasal e perioral (Figura 2). Dada a melhora clínica substancial e o diagnóstico presuntivo de

paracoccidioidomicose, foi decidido por deslocamento terapêutico para via oral com trimetropim/sulfametoxazol, com orientação de manutenção do acompanhamento ambulatorial regular por pelo menos 2 anos após os 20 dias de tratamento.

Figura 2: Melhora das lesões com a cicatrização das úlceras e da infiltração em região nasal e perioral, após o uso de antifúngico parenteral. (Fonte: autores)



## Resultados e Discussões

A PCM é uma doença sistêmica causada por um fungo dimórfico, que envolve, primariamente, os pulmões e, posteriormente, dissemina-se para outros órgãos e sistemas. Lesões secundárias aparecem frequentemente nas membranas mucosas, linfonodos e pele<sup>5</sup>. Habitualmente, apresenta-se com erosão ou exulceração na mucosa bucal, com fundo granuloso e presença de pontilhado hemorrágico (estomatite moriforme de Aguiar Pupo), adenomegalia regional e comprometimento pulmonar<sup>6</sup>.

A LTA também tem apresentação clínica que varia dentro de um espectro amplo, incluindo úlceras cutâneas múltiplas ou únicas, leishmaniose cutânea difusa e lesões mucosas<sup>6</sup>. Essas últimas apresentam características clínicas semelhantes à estomatite moriforme da paracoccidiodomicose, indistinguíveis apenas ao exame físico.

No caso relatado, o paciente, trabalhador rural de região semiárida, compartilha epidemiologia positiva para PCM e LTA. Além disso, apresenta histórico de ambas as patologias, com relato de seguimento clínico insatisfatório, podendo favorecer recidivas.

A apresentação clínica das duas patologias varia dentro de um espectro amplo, incluindo úlceras cutâneas múltiplas ou únicas. Isso dificulta o diagnóstico diferencial empírico entre as infecções que se manifestam com tais alterações da pele, apenas pelo exame clínico. Tal fato explica o paciente ter recebido o tratamento empírico para Leishmaniose tegumentar, principalmente se consideradas as limitações propedêuticas disponíveis no município onde foram prestados os primeiros cuidados assistenciais.

Dessa forma, reitera-se a necessidade da disponibilidade do diagnóstico etiológico adequado, através do estudo anátomo patológico de amostra do tecido lesado, padrão ouro para o diagnóstico definitivo de ambas as patologias, para adequado tratamento e favorecimento do prognóstico<sup>1</sup>.

Diante disto, percebe-se que investimentos no provimento adequado de propedêutica diagnóstica específica podem colaborar com a mais rápida elucidação de casos semelhantes, reduzindo a morbidade e os custos em saúde pública, aplicados em tratamentos empíricos, por vezes ineficazes. Há, além disso, necessidade do aprimoramento do sistema de monitoramento

dos pacientes em curso da terapia, reforçando as unidades de referência, promovendo capacitação periódica aos profissionais da saúde e sensibilização dos gestores, para reforçar as medidas que promova adesão aos tratamentos de consolidação e cura.

## Referências

1. Pereira, M.G. Epidemiologia – Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. Shikanai-Yasuda MA, Telles Filho FQ, Mendes RP, Colombo AL, Moretti ML. Consenso em paracoccidiodomicose. Soc Bras Med. 2006; Suppl3: 297-310.
3. Pinto VS, Galesi VMN, Fukasava S, Vincentini AP. Vigilância Epidemiológica da Paracoccidiodomicose no Estado de São Paulo, 2008 a 2011. BEPA. 2012. Suppl 103:4-15.
4. Muniz M, Marchiori E, Magnago M, Moreira L, Almeida Júnior J. Paracoccidiodomicose pulmonar – aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução. Radiol Bras. 2002. 35:147-154.
5. Souza AS, Gasparetto EL, Davaus T, Escuissato DL, Marchiori E. High-resolution CT findings of 77 patients with untreated pulmonary paracoccidiodomycosis. AJR Am J Roentgenol. 2006. Suppl 5:1248-1252.
6. Tolentino ES, Barbosa BA, Taveira LAA, Chinellato LEM. Manifestações bucais da PA racoccidiodomicose considerações gerais e relato de caso. RFO. 2010. 15Suppl 1: 71-76.
7. Brasil. Ministério da saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, Brasil 2007.

## Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB/Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde.

Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho – Jequié (BA)

CEP.: 45206-190

Telefone: (73) 3528-9717.

e-mail: [tiana.mascarenhas@hotmail.com](mailto:tiana.mascarenhas@hotmail.com)

Recebido em 03/01/2017

Aprovado em 17/01/2017

Publicado em 23/01/2017