

Paracoccidioidomicose afetando a mucosa bucal: relato de caso

Paracoccidioidomycosis affecting the buccal mucosa: case report

Paracoccidioidomycosis con afectación de la mucosa oral: relato de caso

RESUMO

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma infecção micótica sistêmica com manifestações pulmonares primária que podem apresentar lesões cutâneas e orais. É mais comum no Brasil e em alguns outros países da América Latina, representando um importante problema de saúde pública devido às suas características potencialmente fatais. **Relato de caso:** Trabalhador rural de 53 anos, fumante e etilista, apresentando lesão ulcerada de aspecto moriforme em mucosa bucal direita. Realizou-se biópsia incisional cujo laudo histopatológico foi de paracoccidioidomicose. O paciente foi encaminhado ao médico infectologista para tratamento por meio de itraconazol (200mg por dia) por 18 meses. Após 03 meses de tratamento já apresentava regressão da lesão. **Considerações Finais:** Portanto, o objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do cirurgião-dentista no reconhecimento das lesões oral e realização da biópsia para o correto diagnóstico e manejo desta doença por meio de um relato de caso clínico. **Palavras-chaves:** Paracoccidioidomicose; Manifestações oral; Biópsia.

Daniel Santiago Vale

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1997-5057>

Master's student and maxillofacial surgeon - Department of Postgraduate in Integrated Dental Sciences, University of Cuiaba (UNIC), Brazil
danielvale10@yahoo.com.br

Alexandre Meireles Borba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5536-2285>

PhD and maxillofacial surgeon - Department of Postgraduate in Integrated Dental Sciences, University of Cuiaba (UNIC), Brazil
alexandre.meireles@kroton.com.br

Moacyr Tadeu Vicente Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4951-5836>

Master and maxillofacial surgeon - Piracicaba School of Dentistry, UNICAMP, Brazil
mtadeuvr@gmail.com

Claudio Ferreira Noia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2336-6737>

PhD and maxillofacial surgeon - Piracicaba School of Dentistry, UNICAMP, Brazil
claudioferreira2004@yahoo.com.br

Luiz Evaristo Ricci Volpato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2969-1963>

PhD and pediatric dentist - Department of Postgraduate in Integrated Dental Sciences, University of Cuiaba (UNIC), Brazil
odontologiavolpato@uol.com.br

Francisco Nunes Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8191-7149>

Resident in Surgery and Traumatology Maxillofacial - Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Mato Grosso Cancer Hospital (Hcan-MT), Brazil
drfrancisconunesjr@gmail.com

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Daniel Santiago Vale
Avenida Vigésima, 6134- Rio Madeira. Porto Velho/RO, Brasil. CEP 76.821-436.
Telefone: (69) 3533-8628.
E-mail: danielvale10@yahoo.com.br

ABSTRACT

Paracoccidioidomycosis is a systemic mycotic infection with primary pulmonary manifestations that can present cutaneous and oral lesions. It is more common in Brazil and some other Latin American countries, representing an important public health problem due to its potentially fatal characteristics. **Case report:** 53-year-old rural worker, smoker and drinker, presenting an ulcerated lesion with a moriform aspect in the right oral mucosa. An incisional biopsy was performed, and the histopathological report was of paracoccidioidomycosis. The patient was referred to the infectious disease physician for treatment with itraconazole (200mg per day) for 18 months. After 03 months of treatment, he already had regression of the lesion. **Final Considerations:** Therefore, the objective of this paper is to emphasize the importance of the dentist in recognizing oral lesions and performing a biopsy for the correct diagnosis and management of this disease through a clinical case report.

Key-words: Paracoccidioidomycosis; Oral manifestations; Biopsy.

RESUMEN

La paracoccidioidomycosis es una infección micótica sistémica con manifestaciones pulmonares primarias que pueden presentar lesiones cutáneas y bucales. Es más común en Brasil y algunos otros países de América Latina, lo que representa un importante problema de salud pública debido a sus características potencialmente fatales. **Caso clínico:** trabajador rural de 53 años, fumador y bebedor, con lesión

ulcerada de aspecto moriforme en mucosa oral derecha. Se realizó biopsia incisional y el informe histopatológico fue de paracoccidioidomicosis. El paciente fue remitido al médico de enfermedades infecciosas para tratamiento con itraconazol (200 mg al día) durante 18 meses. Después de 03 meses de tratamiento, ya tenía regresión de la lesión. **Consideraciones finales:** Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es enfatizar la importancia del odontólogo en el reconocimiento de las lesiones bucales y la realización de una biopsia para el correcto diagnóstico y manejo de esta enfermedad a través de la presentación de un caso clínico. **Palabras Clave:** Paracoccidioidomicosis; Manifestaciones orales; Biopsia.

INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose endêmica, causada pelo fungo termicamente dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*), com prevalência singular no Brasil e alguns outros países da América Latina. A PCM também é conhecida como blastomicose sul-americana, e foi descrita inicialmente por Adolfo Lutz em 1908. A manifestação inicial da PCM ocorre pela inalação dos esporos do microrganismo presentes no solo, inoculando-os nos pulmões e disseminando-os por via hematogênica e linfática vias, acometendo diversos órgãos e tecidos, incluindo a cavidade oral^{1,2}.

A PCM pode se apresentar de duas formas: aguda e crônica. A apresentação aguda tem menor incidência de casos, acometendo principalmente crianças e jovens sem predileção por sexo, agravando rapidamente o quadro da doença. Sistemicamente, os pacientes podem apresentar insônia, desnutrição, dispnéia, disfagia, tosse progressiva, entre outros. A contraparte crônica é responsável pela maioria dos casos, acometendo principalmente homens adultos, pois se manifesta inicialmente nos pulmões e posteriormente nas mucosas, tegumento e linfonodos³.

A prevalência de PCM é encontrada em homens de meia idade em uma proporção de 15:1 para mulheres. Geralmente os trabalhadores rurais, que após o manuseio do solo contaminado acabam sendo infectados, risco potencializado pela má higiene bucal, dieta nutricionalmente deficiente, tabagismo e etilismo comuns na população rural, aumentando as chances de manifestação da doença⁴.

Alterações na cavidade oral são comuns e patognômicas, descritas como lesões moriformes: contornos granulomatosos ou eritematosos ou ulcerados com bordas irregulares

e manchas hemorrágicas. Essa doença pode se manifestar em uma grande variedade de locais, incluindo lábios, gengivas, língua, assoalho, mucosa bucal, úvula, faringe e regiões cervicofaciais. O diagnóstico da doença é feito por suspeita clínica, seguida da evidência de *P. brasiliensis* por exame citológico colhido das lesões, análise de escarro, punção de exsudato de linfonodos e análise histopatológica após biópsia das lesões⁵.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um trabalhador rural de 53 anos com PCM na mucosa bucal, ressaltando a importância do cirurgião-dentista no reconhecimento de lesões bucais e realização de biópsia para diagnóstico e manejo adequado desta doença.

RELATO DE CASO

Um homem de 53 anos foi encaminhado ao Departamento de Odontologia do Centro Universitário São Lucas de Porto Velho, Rondônia, para avaliação de lesão indolor na mucosa bucal. O exame extraoral foi normal. O exame intrabucal revelou lesão ulcerada de aspecto moriforme na mucosa bucal direita, medindo aproximadamente 5,0 cm de diâmetro (Figura 1), e tempo de evolução incerto. Nenhum outro sintoma estava presente.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial da lesão. Múltiplas hemorrágicas finamente granulares erosões pontuais com aparência de amora, apresentadas à direita da mucosa bucal.

O paciente trabalhava na lavoura e relatou ser tabagista e etilista frequente. Considerando todas as características clínicas, foi estabelecido diagnóstico provisório de PCM e realizada

biópsia incisional. O exame microscópico dos cortes histológicos corados por hematoxilina e eosina (HE) revelou um fragmento de mucosa oral revestido por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado exibindo acantose, exocitose, espongirose e hiperplasia pseudoepiteliomatosa. A lâmina própria era constituída de tecido conjuntivo denso, com intensa reação inflamatória granulomatosa não caseiforme, com formação de numerosos histiócitos epitelióides e células gigantes multinucleadas e presença do *Paracoccidioides brasiliensis* (Figura 2), confirmando assim o diagnóstico de PCM. A paciente foi encaminhada ao infectologista para tratamento adequado da lesão, que incluiu itraconazol (200 mg/dia por 18 meses). Atualmente, o paciente encontra-se assintomático e com cicatrização completa da lesão oral (Figura 3).

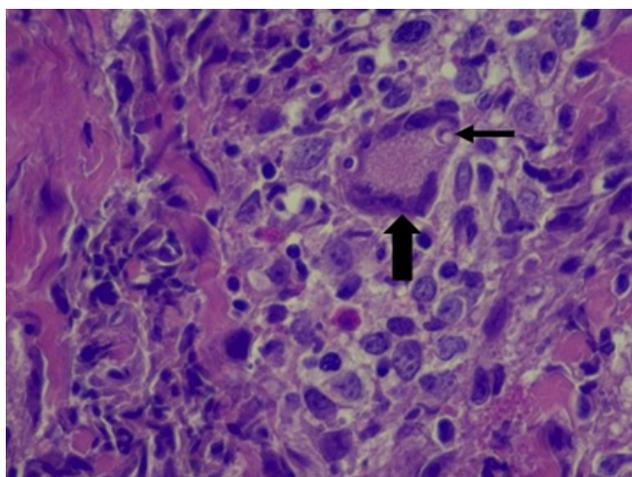


Figura 2 - Levedura do fungo *Paracoccidioides brasiliensis* (seta fina) dentro de um célula gigante multinucleada (seta grossa) (HE 40x).



Figura 3 - Aspecto clínico 18 meses após o início da terapia antifúngica.

DISCUSSÃO

A PCM acomete mais comumente trabalhadores rurais e/ou pessoas que vivem em áreas rurais, principalmente do sexo masculino na proporção de 15:1, fumantes e/ou etilistas crônicos, com idade entre 30 e 50 anos. Essa distribuição desigual tem sido atribuída a dois fatores principais, a saber: 1) a maior exposição dos homens ao solo e 2) o papel do estrogênio, que inibe a transformação da forma micelial dos microrganismos para a forma leveduriforme, que é patogênica⁶. Esses fatores corroboram com o caso aqui relatado, pois o paciente de 53 anos era tabagista há mais de trinta anos, etilista e trabalhava na zona rural.

As lesões orais aparecem frequentemente na forma crônica da PCM. Clinicamente, as lesões são infiltrativas, ulceradas e de aspecto moriforme. Os sítios anatómicos mais acometidos são gengiva/rebordo alveolar, língua, palato, mucosa bucal e lábios. Muitas vezes, um ou vários locais da cavidade oral podem ser afetados. A apresentação clínica inespecífica da PCM torna o diagnóstico diferencial amplo, incluindo um espectro de lesões benignas, potencialmente malignas e malignas, com comportamentos biológicos distintos. Carcinoma de células escamosas, úlcera traumática, linfoma, tuberculose oral, sarcoidose, granulomatose de Wegener, leishmaniose, actinomicose e sífilis primária são algumas das lesões que podem ter características clínicas semelhantes^{7,8}. No caso em questão, o paciente apresentou PCM em a fase crônica com lesões na região da mucosa bucal.

As principais opções de tratamento são derivados de sulfamida, trimetoprima, anfotericina B, derivados de azólicos e terbinafina. O tratamento é sempre prolongado, sendo necessário o acompanhamento cuidadoso do paciente, mesmo quando a “cura clínica” é alcançada, devido à possibilidade de reativação do fungo. Se não tratada adequadamente, a PCM pode ser fatal^{9,10}. Neste caso, o paciente foi tratado com itraconazol - 200 mg/dia - por 18 meses. Mesmo assim, após 03 meses de tratamento, paciente já apresentava regressão da lesão oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PCM é uma doença sistêmica onde as manifestações clínicas muitas vezes se somam às lesões orais. Embora responda satisfatoriamente aos antifúngicos, pode ter sequelas graves se o diagnóstico for tardio ou o tratamento for mal orientado. Assim, os médicos dentistas desempenham um papel fundamental na identificação destas lesões, no correto diagnóstico e tratamento desta doença.

REFERÊNCIAS

1. de Arruda JAA, Schuch LF, Abreu LG, Silva LVO, Mosconi C, Monteiro JLGC, et al. A Multicentre Study of Oral Paracoccidioidomycosis: Analysis of 320 Cases and Literature Review. *Oral Dis* 2018;24:1492-1502.
2. Webber LP, Martins MD, de Oliveira MG, Munhoz EA, Carrard VC. Disseminated paracoccidioidomycosis diagnosis based on oral lesions. *Contemp Clin Dent* 2014;5:213-6.
3. Abreu e Silva MA, Salum FG, Figueiredo MA, Cherubini K. Important aspects of oral paracoccidioidomycosis - a literature review. *Mycoses* 2013;56:189-99.
4. Dutra LM, Silva THM, Falqueto A, Peçanha PM, Souza LRM, Gonçalves SS, Velloso TRG. Oral paracoccidioidomycosis in a single-center retrospective analysis from a Brazilian southeastern population. *J Infect Public Health* 2018;11(4):530-3.
5. Trindade AH, Meira HC, Pereira IF, de Lacerda JCT, de Mesquita RA, Santos VR. Oral paracoccidioidomycosis: Retrospective analysis of 55 Brazilian patients. *Mycoses* 2017;60:521-5.
6. Guimarães MRFSG, Cintra LTA, Durlacher RR, Benetti F, Guimaraes G. Oral Biopsy for Early Diagnosis of Paracoccidioidomycosis. *Mycopathologia* 2019;184:193-4.
7. Godak RO, Marino FV, Silva ARS, Vargas PA, Lopes MA. Single oral paracoccidioidomycosis mimicking other lesions: report of eight cases. *Mycopathologia* 2012;173:47-52.
8. Souza RL, Bonan PR, Pinto MB, Prado JD, de Castro JLF, Carvalho EJA, Perez DEC. Oral paracoccidioidomycosis in a non-endemic region from Brazil: A short case series. *J Clin Exp Dent* 2019;11:865-70.
9. Neves-Silva R, Fernandes PM, Santos-Silva AR, Vargas PA, Cavalcante RS, Lopes MA. Unusual intestinal involvement by paracoccidioidomycosis diagnosed after oral manifestation. *Mycopathologia* 2018;183:987-93.
10. de Oliveira MS, Fernandes TB, Medeiros YL, de Abreu Guimaraes LD, Sanches GT, Carvalho MF, Vilela EM. Diagnosis at different stages of paracoccidioidomycosis with oral manifestations: Report of two cases. *Journal de Mycologie Medicale* 2020;30(4):101025.