

PERFIL DOS PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE DIAGNOSTICADOS NA DISCIPLINA DE DIAGNÓSTICO BUCAL DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIPAR – UMUARAMA, PARANÁ, BRASIL

PROFILE OF PATIENTS CARRYING PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS DIAGNOSED WITHIN THE DISCIPLINE OF ORAL DIAGNOSIS DURING THE UNDERGRADUATE COURSE OF DENTISTRY AT UNIPAR – UMUARAMA, PARANA, BRAZIL

ANA PAULA TRAINOTTI^{1*}, VITOR HUGO DIAS DE SOUZA², CÍNTIA DE SOUZA ALFERES ARAÚJO³

1. Estudante do curso de Odontologia da Unipar; 2. Estudante do curso de Odontologia da Unipar, 3. Cirurgiã-Dentista Mestre em Estomatopatologia – UNICAMP.

* Avenida Florianópolis, s/n, Francisco Alves, Paraná, Brasil. CEP: 87.570-000. anatrainotti@icloud.com

Recebido em 17/11/2015. Aceito para publicação em 17/02/2016

RESUMO

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo *Paracoccidoides brasiliensis* que infecta particularmente adultos, por via respiratória, com alta prevalência na América Latina. O fator de risco para aquisição da infecção são as profissões relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo. As manifestações clínicas podem variar de ulcerações bucais isoladas a envolvimento pulmonar, atingindo também outros órgãos, deixando sequelas quando não diagnosticada e tratada corretamente. Este trabalho objetiva realizar um levantamento do número de casos e do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados como paracoccidiodomicose no Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama. A pesquisa realizada foi descritiva, mediante levantamento dos resultados histopatológicos dos pacientes biopsiados entre 1999 e 2014. Foram analisados 1400 exames e identificados 15 casos de paracoccidiodomicose; destes, 86,7% ocorreram no gênero masculino, 43,75% em indivíduos com idade entre 40 e 49 anos, não havendo diferença entre raças acometendo indivíduos trabalhadores ou em atividade rural. A localização das lesões bucais mais frequente, foi na mucosa queratinizada em 53,35% dos casos. Devido à região noroeste do Paraná ser considerada uma área endêmica da paracoccidiodomicose, torna-se importante que dados sobre o perfil da doença sejam esclarecidos, para que as medidas de saúde pública possam ser tomadas de forma estratégica.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção granulomatosa, manifestações bucais e paracoccidiodomicose.

ABSTRACT

The Paracoccidiodomycosis it is a systemic mycosis, caused by the fungus *Paracoccidoides brasiliensis*, which infects mainly adults, by airway, showing high occurring rates in Latin America. The risk factor for the acquisition of the infections, are the professions related to the handling of the soil contaminated by the fungus. The clinic manifestations are variable, ranging from oral ulcerations to lung involvement striking other organs as well, leaving after effects if not diagnosed and treated properly. This term paper has as objective conduct a data collection regarding de number of cases and the epidemiologic profile of patients diagnosed as Paracoccidiodomycosis in the course of dentistry in UNIPAR – Umuarama. The research conducted was descriptive, by collections of histopathological results from biopsied patients between 1999 and 2014. 1400 exams were analyzed, 15 cases of Paracoccidiodomycosis identified, from these, 86,7% occurred in the male gender. 43.75% in individuals with age ranging from 40 to 49 years old, not having difference among races and affecting workers or during rural activity. The most frequent location, was on the keratinized part of the mucosa in 53.35% of the cases. Due to the location of the northwestern region of Paraná being considered an endemic area for the Paracoccidiodomycosis it grows the concert that such data regarding the disease's profile be enlightened. in order to take all the public health measures in a strategic form.

KEYWORDS: Granulomatous infection, buccal manifestations and Paracoccidiodomycosis.

1. INTRODUÇÃO

A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica restrita à América Latina, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasilienses*. Ocorre em regiões tropicais e subtropicais, sendo considerada a mais importante infecção fúngica da América Latina. O Brasil é considerado um centro endêmico dessa doença, devido ao favorecimento climático, acometendo com maior prevalência as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país (PALMEIRO; CHERUBINI; YURGEL, 2005).

A infecção ocorre através da inalação do fungo, atingindo, primariamente, os pulmões, podendo se disseminar para outros órgãos e sistemas pela via linfo-hematogênica, desenvolvendo lesões secundárias em mucosas, linfonodos, na pele e nas glândulas adrenais. O paciente com paracoccidioidomicose pode, ainda, apresentar febre, disfagia, dispneia, tosse, hemoptise, perda de peso, prurido e ardor. Pode-se observar no exame extrabucal macroqueilia, palidez facial, edema e linfadenopatia cervical. As lesões mucosas podem variar de ulcerações bucais isoladas a envolvimento pulmonar intersticial difuso, com frequente ocorrência do enfartamento ganglionar múltiplo. Nas lesões cutâneas encontram-se pápulas, vegetações, placas papulosas e abscessos, podendo haver envolvimento também de outros órgãos como intestino, fígado, baço, suprarrenais, sistema-nervoso central e osteoarticular. Conforme o grau de apresentação dessas manifestações a doença pode ser classificada de duas formas: aguda ou juvenil, e a forma crônica ou adulta (ANASTÁCIO *et al.*, 2007).

Apesar de o contato inicial com o fungo e a infecção ocorrer na infância, as manifestações clínicas da doença ocorrem mais na fase adulta devido à reativação do foco endógeno latente. Os indivíduos com maior predisposição para desenvolver a doença são do gênero masculino, a partir dos 30 anos de idade, geralmente trabalhadores rurais devido à presença do fungo no solo e vegetais. Sua evolução para doença progressiva ou para estado de equilíbrio agente-hospedeiro depende do volume do inócuo, da virulência do agente e resposta imune do hospedeiro (MARQUES *et al.*, 2007).

A paracoccidioidomicose pode causar mudanças permanentes no indivíduo, como longos tratamentos e acompanhamento clínico frequente para prevenir complicações e analisar se houve progressão da doença e evitar a morte precoce (MACIEL; CANINI; GIR, 2008).

Este trabalho tem como objetivo realizar um levantamento do número de casos e do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados como paracoccidioidomicose no Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa realizada foi do tipo descritiva, mediante

levantamento dos resultados histopatológicos obtidos dos prontuários de pacientes submetidos à biópsia no Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama.

Os dados foram coletados no período de 1999 a 2014, referentes a gênero, idade, profissão, localização da lesão e raça do paciente portador de paracoccidioidomicose. Foram tabulados, e posteriormente submetidos a cálculo de frequência relativa, e apresentados em forma de gráficos.

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à apreciação do Comitê de ética em pesquisas envolvendo seres humanos (CEPEH) da UNIPAR, tendo sido aprovado sob CAAE: 48331315.9.0000.0109.

3. RESULTADOS

Foram analisados 1400 resultados de exames histopatológicos referentes ao período de 1999 a 2014, arquivados junto ao Laboratório de Patologia do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama. Dentre todas as fichas avaliadas foram identificados 15 casos de paracoccidioidomicose, que representam 1,07% de todos os exames realizados pelo Curso de Odontologia; destes, 13 (86,6%) casos ocorreram em indivíduos do gênero masculino, e 02 (13,3%) casos relatados em mulheres.

Em relação à faixa etária, 43,75% (07) dos casos ocorreram em indivíduos com idade entre 40 e 49 anos, sendo 01 caso (6,25%) entre 30 a 39 anos, e 43,75% entre 50 e 79 anos, conforme apresentado na Figura 1.

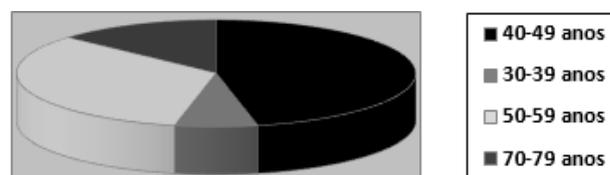


Figura 1. Faixa etária dos pacientes diagnosticados.

Quanto à raça, este estudo identificou que 05 casos (33,33%) dos pacientes analisados eram leucodermas, outros 05 casos (33,33%) em indivíduos melanodermas e 05 casos (33,33%) em indivíduos feodermas.

Analisando-se a profissão dos sujeitos da pesquisa, observou-se que 06 indivíduos (40%) eram trabalhadores rurais, 05 (33,33%) se declararam aposentados, mas tendo exercido atividades no campo em período anterior e 02 pacientes relataram ser pedreiros (13,3%). Nos dois casos detectados em indivíduos do gênero feminino, ou seja, 13,3% dos pacientes se declararam como “do lar”, entretanto, residentes na zona rural.

Em relação à localização, observou-se que, em 53,35% (08) dos casos, a mucosa queratinizada (gengiva ou rebordo alveolar) foi o mais frequente, seguido da mucosa labial (04) e em 26,6%, mucosa jugal (02) 13,3% e 01 caso isolado com manifestação em língua (6,66%) (Figura 2).

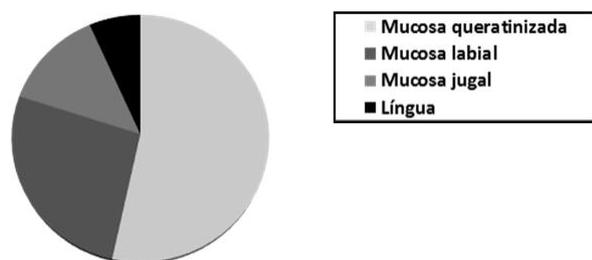


Figura 2. Localização da doença na cavidade bucal.

4. DISCUSSÃO

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico, conhecido como *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo a infecção adquirida por via respiratória. As maiores prevalências da doença se concentram na América Latina. No Brasil, as áreas altamente endêmicas localizam-se nos estados de RO, AC, MT, GO, MG, RJ, SP, PR e RS, regiões de áreas úmidas, verões chuvosos, com clima temperado, e solo ácido (MACIEL; CANINI; GIR, 2008). No Paraná, é considerada a quinta causa de óbitos por doenças dessa natureza onde está registrada a maior taxa de mortalidade por PCM do Sul e Sudeste, sendo diagnosticada em quase todo o Estado, a região Noroeste, considerada umazona endêmica (FORNAJEIRO *et al.*, 2005).

Segundo Maluf *et al.* (2003) no Paraná, o histórico da PCM é pouco documentado neste trabalho em que cita Mota (1967) quem demonstrou em seu estudo que de 57 pacientes diagnosticados com PCM em Curitiba, 35% eram casos autóctones da doença, sendo que 20 pacientes residiam no noroeste do estado. Em nosso estudo, os casos de PCM, todos os indivíduos residiam na região Noroeste do estado, corroborando com os dados relatados acima.

Com relação aos indivíduos pesquisados, em 87,5% dos casos, apresentavam idade superior a 40 anos, havendo somente 01 caso detectado com faixa etária inferior, o que vai de acordo com a literatura, que traz que a infecção geralmente é adquirida nas duas primeiras décadas de vida, com um pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade. Entretanto, a apresentação de manifestações clínicas ou a evolução para a doença é incomum neste grupo, ocorrendo com maior frequência em adultos, com reativação de foco endógeno latente, na faixa etária entre 30 e 50 anos (MARQUES *et al.*, 2007). Estima-se que cerca de 10% dos casos da doença ocorram até os 20 anos de idade e os demais ocorram em idade mais avançada, embora haja grandes variações entre as regiões (PALMEIRO; CHERUBINI; YURGEL, 2005).

Com relação ao gênero, o acometimento da doença em adultos varia entre dez e quinze homens para uma mulher, e na infância, a infecção e a doença se distribuem de maneira uniforme entre ambos os sexos, com ligeiro

predomínio do gênero masculino em adultos jovens (SHIKANAI-YASSUDA *et al.*, 2006). Observamos que ainda há uma grande predileção pelo gênero masculino, tendo em vista que 86,7 (13) dos casos deste estudo ocorreram em indivíduos deste gênero, enquanto somente 02 (13,3%) casos ocorreram em mulheres. Segundo Batista, Silva e Matheus (2011) a predileção distinta para indivíduos do sexo masculino pode ser justificada devido ao fato do efeito protetor do hormônio feminino beta-estradiol inibir a transformação do micélio para a forma patológica de levedura.

Na maior parte dos casos, a PCM está intimamente ligada às profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo, como por exemplo, atividades agrícolas, terraplanagem, preparo de solo, práticas de jardinagens, transporte de produtos vegetais, entre outros. Nesse estudo, observou-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa se declararam trabalhadores rurais, entretanto, os indivíduos que se apresentaram como aposentados, relataram já terem exercido profissão em ambiente rural ou atividades que lidam com manuseio o solo, assim como as mulheres que se apresentaram como “do lar”, residiam na zona rural. Em diversos estudos, observa-se que a infecção acomete frequentemente pacientes que exerceram atividade agrícola nas duas primeiras décadas de vida, tendo adquirido, provavelmente, nessa época, a infecção, embora as manifestações clínicas tenham surgido anos após o contato com o fungo. A maioria, quando procura auxílio médico, já saiu da área endêmica, residindo em centros urbanos onde exercem outras atividades, não ligadas ao manejo do solo (SHIKANAI-YASSUDA *et al.*, 2006).

Com relação à raça, este estudo não detectou diferenças sendo, em igual número (33,3%), a distribuição de casos em indivíduos leucodermas, feodermas e melanosdermas. A literatura aponta um maior acometimento em indivíduos leucodermas (ALBINO; BALSAMO; PHILIPPI, 2011). Segundo Batista, Silva e Matheus (2011), a influência da raça torna-se difícil avaliação, em consequência dos casamentos inter-raciais frequentes entre as populações dentro de áreas de endemismo.

Através da via hematogênica, por contiguidade ou por focos distantes, o fungo atinge a pele, dando origem a lesões nas mucosas ou nos linfonodos, a partir de foco pulmonar primário. As lesões mucosas podem variar de ulcerações orais isoladas a envolvimento pulmonar intersticial difuso (ANASTÁCIO *et al.*, 2007). A mucosa bucal fornece substrato à via saprofítica do fungo, por isso a boca é a região mais acometida. Nesse trabalho, observamos uma maior predileção de acometimento das lesões na região de mucosa queratinizada (gengiva e rebordo alveolar), entretanto, para alguns autores, as lesões bucais ocorrem simultaneamente em vários sítios anatômicos, sendo os mais acometidos: lábios, bochechas, assoalho de boca, língua e faringe, podendo ocorrer tam-

bém o comprometimento do periodonto, resultando em mobilidade dentária (PALMEIRO; CHERUBINI; YURGEL, 2005; MACIEL; CANINI; GIR, 2008). A presença de lesões bucais contribui no diagnóstico devido à fácil acessibilidade à citologia esfoliativa e à biópsia incisiva de boca, mostrando uma alta especificidade para o diagnóstico, além de ser menos invasivo, trata-se de um exame simples, tendo análise rápida e melhor custo-benefício, principalmente em países endêmicos (BATISTA; SILVA; MATHEUS, 2011).

5. CONCLUSÃO

A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica cujas manifestações clínicas incluem lesões orais. Embora constitua uma enfermidade inflamatória que responde satisfatoriamente à terapêutica antifúngica, pode apresentar sequelas graves e levar o indivíduo à morte caso o diagnóstico seja retardado ou o tratamento mal-conduzido. Sendo de grande importância que os o cirurgião dentista esteja atento para as suas manifestações bucais e apto para diagnosticar tal patologia. Sendo assim, este trabalho nos permite concluir que:

- Houve uma maior prevalência de casos no gênero masculino;
- Não observou predileção por raça;
- A faixa etária com maior incidência foi dos 40 aos 49 anos;
- Há uma forte correlação entre a doença e a profissão dos indivíduos pesquisados e
- A localização mais frequente foi em mucosa queratinizada.

Devido à região Noroeste do Paraná ser considerada uma área endêmica da paracoccidiodomicose, torna-se importante que dados sobre o perfil da doença sejam esclarecidos, e podem colaborar para que as medidas de saúde pública possam ser tomadas de forma estratégica.

1. REFERÊNCIAS

- [1] ALBINO, T.F.L.; BALSAMO, T.R.; PHILIPPI, C.K. Descrição de casos de paracoccidiodomicose analisados pelo serviço de diagnóstico histopatológico de lesões bucais da Univali. Disponível em: http://Siaibib01.univali.br/pdf/Thiago_Albino_Thieli_Balsamo.pdf. Acesso em 3 de agosto de 2015.
- [2] ANASTÁCIO, V. M. et al. Paracoccidiodomicose: Correlação entre achados clínicos e laboratoriais na região de São José do Rio Preto. *ArqCiênc Saúde*, São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 181-185, jul./set. 2007.
- [3] BATISTA, V. E. S.; SILVA, M. M.; MATHEUS, G. A importância do cirurgião dentista no diagnóstico de paracoccidiodomicose. *Revista Odontológica de Araçatuba*, Araçatuba, v. 32, n. 2, p. 14-17, jul./dez. 2011.
- [4] FORNAJEIRO, N. et al. Inquérito epidemiológico sobre a paracoccidiodomicose utilizando a gp43 em dois municípios do noroeste do Paraná, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Maringá, v. 38, n. 2, p. 191-193, mar./abr. 2005.
- [5] MACIEL, M. H. V.; CANINI, S. R. M. S.; GIR, E. Portadores de paracoccidiodomicose cutâneo mucosa atendidos num hospital terciário do interior paulista: adesão ao seguimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 374-382, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a09.htm>>. Acesso em: 27 out. 2014.
- [6] MALUF, M. L. F. et al. Prevalência de paracoccidiodomicose-infecção determinada através de teste sorológico em doadores de sangue na região Noroeste do Paraná, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Maringá, v. 36, n. 1, p. 11-16, jan./fev. 2003.
- [7] MARQUES, S.A. et al. Paracoccidiodomicose: frequência, morfologia e patogênese de lesões tegumentares. *An Bras Dermatol*, Botucatu, v. 82, n. 4, p. 411-417, mar./jul. 2007.
- [8] PALMEIRO, M.; CHERUBINI, K.; YURGEL, L.S. Paracoccidiodomicose – Revisão da Literatura. *Scientia Medica*. Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 274-278, out./dez. 2005.
- [9] SHIKANAI-YASUDA, M. P. et al. Consenso em paracoccidiodomicose. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 297-310, maio/jun. 2006.