

Paracoccidioidomycosis of the larynx: Cases Report

Paracoccidioidomicose em laringe: Relato de casos

Claudiney Candido Costa¹, Valeriana de Castro Guimarães², Marina Neves Rebouças³, Edson Junior de Melo Fernandes⁴

Keywords: larynx; paracoccidioidomycosis; sulfamethoxazole; trimethoprim-sulfamethoxazole combination.

Palavras-chave: combinação trimetoprima-sulfametoxazol; laringe; paracoccidioidomicose; sulfametoxazol.

INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose é uma afecção sistêmica grave, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*). Trata-se de um fungo dimórfico térmico geralmente adquirido por via respiratória pela inalação de conídios no ar. A infecção é insidiosa, de caráter crônico, caracterizada pelo surgimento de lesões na cavidade oral e nasal, faringe, laringe, gengiva, língua, palato mole, glândulas suprarrenais, fígado, ossos, trato gastrointestinal, pulmões, pele, linfonodos e sistema nervoso. A disfonia, dispneia, odinofagia, disfagia, perda ponderal, febre e tosse podem apresentar-se como os sintomas iniciais da doença. Homens acima dos 40 anos, tabagistas e/ou etilistas são os mais acometidos¹⁻³.

No presente relato, os autores descrevem três casos de pacientes com paracoccidioidomicose laringea, atendidos em um hospital público no Centro-Oeste do Brasil.

RELATO DOS CASOS

Caso 1

Sexo masculino, 56 anos, tabagista há 40 anos e ex-etilista, procedente de Aragarças, TO, com lesão epiglótica. Na videolaringoscopia, lesão úlcero-vegeto-infiltrativa em face anterior de epiglote, com fixação da cartilagem (Figura 1A). A tomografia computadorizada apresentou cavitações com nódulos em ápice pulmonar compatível com processo granulomatoso crônico. Realizada biópsia ambulatorialmente.

Caso 2

Homem, 60 anos de idade, sexo masculino, tabagista procedente e natural de Santa Rita do Araguaia, GO, com queixa de disfonia, dispneia grave e emagrecimento há 3 meses. A videolaringoscopia evidenciou lesão úlcero-vegeto-infiltrativa de prega vocal direita e banda ventricular direita, com extensão para toda comissura posterior com fixação de pregas. Paciente submetido à traqueostomia de urgência. Realizou-se biópsia de laringe sob anestesia geral.

Caso 3

Sexo masculino, 60 anos, tabagista, procedente de Goiânia, GO, com queixa de disfonia há seis meses com piora nos últimos meses. Na videolaringoscopia, lesão úlcero-vegeto-infiltrativa em pregas vocais com fixação parcial das mesmas. Realizou-se a biópsia sob anestesia geral. Sem melhora do quadro clínico, investigou-se estenose traqueal, sendo esta confirmada por meio da broncoscopia.

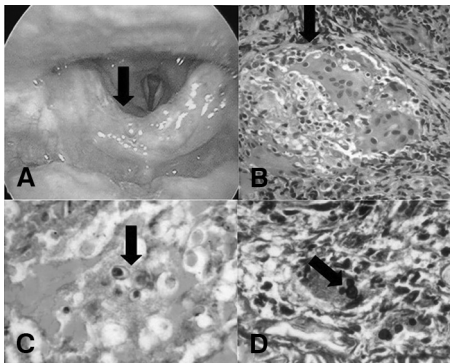


Figura 1. Videolaringoscopia. A: Lesão úlcero-vegeto-infiltrativa em face anterior da epiglote; B: Histopatologia: H.E. 200x Granuloma; C: PAS 100x Fungos *Paracoccidioides*; D: Grocott 400x Formação de brotamento tipo Mickey Mouse.

Nos três casos, exames histopatológicos identificaram processo granulomatoso com fungos, compatível com *P. brasiliensis* (Figuras 1B-D), adotando como tratamento sulfametoxazol e trimetoprima.

DISCUSSÃO

O diagnóstico da doença baseia-se no quadro clínico e na identificação do *P. brasiliensis* presentes no exame anatomopatológico das lesões^{1,2,4}. Nos casos descritos, os pacientes apresentaram lesões na região laringea, sendo adotada a biópsia incisional, apresentando um resultado histopatológico sugestivo da infecção por *P. brasiliensis*^{3,5}. Lesões encontradas nos casos de paracoccidioidomicose são semelhantes às neoplasias de laringe, sendo necessário o diagnóstico diferencial e, portanto, a conduta estabelecida é o exame histopatológico⁴.

Trabalhadores rurais apresentam maiores riscos, pois a doença acomete na maioria indivíduos, que por sua atividade permanecem em contato com vegetais e a terra^{2,3}. Corroborando com a literatura, nos casos relatados os pacientes são procedentes de regiões endêmicas para *P. brasiliensis*, do gênero masculino, tabagista e ex-etilista e dois desenvolviam atividades agrícolas.

Em um estudo realizado por Machado Filho et al.³, 104 indivíduos com diagnóstico da doença foram avaliados. Destes, aproximadamente 40% apresentaram lesões laringeas, sendo as pregas vocais e a epiglote as estruturas mais acometidas.

A literatura descreve os nódulos pulmonares como os achados radiológico mais comum^{2,6}. Em um dos casos apresentados, a tomografia computadorizada evidenciou áreas de cavitações com nódulos em ápice pulmonar.

Nos três casos, o tratamento foi realizado ambulatorialmente e optou-se pela associação sulfametoxazol e trimetoprima, devido à facilidade de administração (via oral), melhor aderência e tolerabilidade⁶. A manutenção medicamentosa, bem como o acompanhamento periódico ao ambulatório até a melhora clínica dos quadros, foram seguidas, como sugerem alguns autores⁶.

COMENTÁRIOS FINAIS

O paracoccidioidomicose deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de pacientes com lesões laringeas, especialmente aqueles que residem ou residiam em áreas endêmicas de *P. brasiliensis*.

REFERÊNCIAS

- Lopes Neto JM, Severo LM, Mendes RP, Weber SAT. Sequelae lesions in the larynxes of patients with paracoccidioidomycosis. Braz J Otorhinolaryngol. 2011;77(1):39-43.
- Freitas RM, Prado R, Prado FL, Paula IB, Figueiredo MT, Ferreira CS, et al. Pulmonary paracoccidioidomycosis: radiology and clinical-epidemiological evaluation. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(6):651-6. PMID: 21181017 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000600010>
- Machado Filho J, Rego AP, Chaves ALF, Miranda JL, Silva CC. Considerações relativas à Blastomicose Sul-americana. Da participação laringea e brônquica em 104 casos: resultados endoscópicos. Hospital (RJ). 1960;(58):645-58.
- Sant'Anna GD, Mauri M, Arrarte JL, Camargo H Jr. Laryngeal manifestations of paracoccidioidomycosis (South American blastomycosis). Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;125(12):1375-8. PMID: 10604418 DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.125.12.1375>
- Benard G, Campos AF, Netto LC, Gonçalves LG, Machado LR, Mimicos EV, et al. Treatment of severe forms of paracoccidioidomycosis: is there a role for corticosteroids? Med Mycol. 2012;50(6):641-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/13693786.2011.654135>
- Wanke B, Aidé MA. Chapter 6-paracoccidioidomycosis. J Bras Pneumol. 2009;35(12):1245-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009001200013>

¹ Doutor em Medicina Otorrinolaringologia (Professor adjunto e Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás).

² Doutora em Ciências da Saúde. (Fonoaudióloga Epidemiologista. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO).

³ Otorrinolaringologista. (Médica otorrinolaringologista. Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO).

⁴ Médico (Médico residente. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO).

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Endereço para correspondência: Claudiney Candido Costa. Primeira Avenida, s/nº. Setor Leste Universitário. Goiânia - GO. Brasil. CEP: 74.605-020.

E-mail: orlccp@uol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 11 de junho de 2012. cod. 9260.

Artigo aceito em 28 de julho de 2012.