

Paracoccidioidomicose e gastrectomia

Paracoccidioidomycosis and gastrectomy

Patrícia Zambone da Silva¹, Flávio de Mattos Oliveira¹ e Luiz Carlos Severo¹

Resumo Em revisão feita em protocolos de 757 casos de paracoccidioidomicose foram encontrados 11 (1,5%) pacientes que previamente haviam sido submetidos à gastrectomia. É sugerido que à semelhança do que ocorre na tuberculose, os indivíduos submetidos à gastrectomia apresentam maior risco para o desenvolvimento dessas infecções.

Palavras-chaves: Tuberculose. Paracoccidioidomicose. Gastrectomia. Doença granulomatosa infecciosa.

Abstract In a review of the clinical records of 757 cases of paracoccidioidomycosis 11 (1.5%) of the patients had been previously submitted to gastrectomy. It is suggested that after gastrectomy individuals present a higher risk for the development of such infections, similar to that which occurs in tuberculosis.

Key-words: Tuberculosis. Paracoccidioidomycosis. Gastrectomy. Infectious granulomatous disease.

Em 1985, Snider⁴, em Editorial publicado na Revista Chest, informa que 17 autores verificaram, no período de 1946 a 1954, a ocorrência de tuberculose em pacientes gastrectomizados e concluíram que a incidência da doença havia sido maior entre esses do que na população geral. E que, no período de 1948 e 1979, doze casuísticas, com material variando entre 135 a 1.000 pacientes, comprovaram a alta incidência de tuberculose em indivíduos gastrectomizados; nas três maiores séries, a incidência variou de 1,4% a 2,5%.

Foi investigada a possível associação entre gastrectomia com outra doença granulomatosa, a paracoccidioidomicose (PCM).

Foram revistos os protocolos de 757 casos de PCM, diagnosticados em Porto Alegre (RS), no período de 1966 a agosto de 2002. O diagnóstico da micose foi fundamentado no encontro dos elementos fúngicos multibrotantes característicos do *Paracoccidioides brasiliensis* nos espécimes clínicos.

Onze (1,5%) dos 757 pacientes com PCM haviam sido submetidos anteriormente à gastrectomia, devido à úlcera péptica. A micose ocorreu entre 2 e 20 (média 12,6) anos após a cirurgia. A gastrectomia parcial dos pacientes foi confirmada radiologicamente (Figura 1).

Todos os 11 pacientes eram homens com idade entre 35 e 69 anos. Em todos havia comprometimento

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Endereço para correspondência: Dr. Luiz Carlos Severo. Laboratório de Micologia/Hospital Santa Rita, Santa Casa - Complexo Hospitalar. Annes Dias 285, 90020-090 Porto Alegre, RS, Brasil.

Fax: 55 51 3214 8435

e-mail: severo@santacasa.tche.br

Recebido para publicação em 16/12/2002

Aceito em 28/8/2003



Figura 1 - Telerradiografia contrastada do estômago mostrando a gastrectomia parcial.

pulmonar, sendo que em cinco o único órgão envolvido eram os pulmões. Nos outros pacientes havia lesões em outros órgãos (Tabela 1). No tratamento, foram usados cetoconazol, itraconazol e sulfametoxazol-trimetoprim (Tabela 1).

A relação observada entre a maior prevalência de tuberculose em pacientes gastrectomizados (1,9%)⁵ assemelha-se à obtida nos pacientes com paracoccidiodomicose submetidos à gastrectomia

(1,5%). No entanto, o curso natural das duas doenças não apresentou modificação. A evidência de que a gastrectomia predispõe à tuberculose e à paracoccidiodomicose é apenas presuntiva. Na literatura brasileira já foi relatada associação de gastrectomia e paracoccidiodomicose². Contudo, mais estudos merecem ser feitos na tentativa de verificar essa hipótese. Por outro lado, esses achados levam a questionar se a gastrectomia não constituirá fator de risco para outras doenças granulomatosas.

Tabela 1 - PCM e gastrectomia: sítios acometidos, tratamento e evolução.

Caso	Idade		Idp	Órgãos ou sítios acometidos	Tratamento	Evolução, seguimento
	PCM	CG				
1	35	31	+	pulmão	sul + tricetoconazol	melhora, 14 anos
2	39	37	NF	pulmão	sul + tri	melhora, 5 anos
3	63	53	NF	pulmão	sul + tri	melhora, sem seguimento
4	53	38	-	pulmão, boca	sul + triitraconazol	melhora, 9 anos
5	55	38	+	pulmão, laringe e snc	sul + tri	melhora, 3 anos
6	51	31	+	pulmão	cetoconazol, itraconazol	resistência, melhora, 1 ano
7	40	25	+	pulmão e laringe	sul + tri itraconazol	melhora, 1 ano
8	50	39	+	pulmão, boca e linfonodo cervical	itraconazol	melhora, 1 ano
9	49	30	+	pulmão	itraconazol	melhora, 1 ano
10	49	30	+	pulmão, boca	itraconazol	melhora, 1 ano
11	69	49	+	pulmão	itraconazol	melhora, em tratamento

PCM = paracoccidiodomicose; CG = cirurgia gástrica; IDp = imunodifusão para PCM; sul + tri = sulfametoxazol e trimetoprim; snc = sistema nervoso central; NF = não feito.

Além de influir na incidência da tuberculose e da paracoccidiodomicose, a gastrectomia tem influência real sobre a eficácia das drogas usadas no tratamento dessas infecções. A resistência ao cetoconazol ou ao seu uso em doses maiores e em períodos maiores de tratamento¹, deve-se ao fato de que a droga necessita de meio ácido para ser eficaz. Além disso, pacientes gastrectomizados

apresentam decréscimo de ferro, cálcio e da absorção de sais biliares no trato gastrointestinal³, o que potencialmente pode alterar a farmacocinética da medicação, levando a níveis sistêmicos subterapêuticos⁶. Por falha de absorção adequada em gastrectomizados, a resistência à rifampicina tem sido observada em tuberculosos⁶.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brummer E, Castaneda E, Restrepo A. Paracoccidioidomycosis: an update. *Clinical Microbiology Reviews* 6:89-117, 1993.
2. Gabellini GC, Martinez R, Ejima FH, Saldanha JC, Módena JLP, Velludo MAL, Figueiredo JFC. Paracoccidioidomicose do estômago. Relato de caso e considerações sobre a patogenia desta lesão. *Arquivos de Gastroenterologia* 29:147-152, 1992.
3. Pryor JP, O'Shea MJ, Brooks PL, Datar GK. The long term metabolic consequences of partial gastrectomy. *American Journal of Medicine* 51:5-10, 1971.
4. Snider DE. Tuberculosis and gastrectomy (editorial). *Chest* 87:414-415, 1985.
5. Steiger Z, Nickel WO, Shannon GJ, Nedwicki EG, Higgins RF. Pulmonary tuberculosis after gastric resection. *The American Journal of Surgery* 131:668-671, 1976.
6. Welsh CH. Drug-resistant tuberculosis after gastrectomy – double jeopardy? *Chest* 99:245-247, 1991.