

## RELATO DE CASO

### O BABAÇU (*ORBIGNYA PHALERATA MARTINS*) COMO PROVÁVEL FATOR DE RISCO DE INFECÇÃO HUMANA PELO AGENTE DA CROMOBLASTOMICOSE NO ESTADO DO MARANHÃO, BRASIL

Conceição de Maria P. e Silva, Raquel M. da Rocha, Janise S. Moreno, Maria dos Remédios F. C. Branco, Raimunda R. Silva, Sirley G. Marques e Jackson Maurício L. Costa

*Após estudo de 30 pacientes portadores de cromoblastomicose, acompanhados no hospital dos servidores do Estado do Maranhão, verificou-se em 2 (6,6%) lesões na região glútea, diferindo do que geralmente se observa, pois na cromoblastomicose existe sempre história de microtraumatismo sofridos durante o trabalho na lavoura, propiciando o desenvolvimento mais freqüente das lesões nas extremidades, principalmente dos membros inferiores. Ambos pacientes, doentes há 10 anos, apresentavam lesões nodulares e verrugo-confluentes em placas coalescentes na região glútea direita. O diagnóstico etiológico foi firmado através de exame histopatológico e cultura, com isolamento de Fonsecaea pedrosoi. Na investigação epidemiológica do tipo de exposição verificou-se que os mesmos desempenhavam a profissão de quebradores de coco-babaçu, atividade relativamente comum no Estado. Parece evidente a relação entre o tipo de atividade profissional e o desenvolvimento da infecção.*

*Palavras-chaves: Cromoblastomicose. Babaçu. Fonsecaea pedrosoi. Estado do Maranhão.*

A cromoblastomicose, segundo Fonseca Filho e Arêa Leão<sup>2</sup>, constitui dermatose parasitária, de aspecto polimorfo com localização geralmente nos membros inferiores. Apresenta-se sob a forma de nódulos ou verrugas que posteriormente podem ulcerar, terminando quase sempre por hiperacantose e hiperqueratose dos tecidos atingidos. Tem distribuição mundial, mas a maioria dos casos concentram-se nas regiões tropicais e subtropicais<sup>4</sup> 5 11.

Os fungos causadores de cromoblastomicose vivem saprofiticamente, sendo isolados de matéria orgânica tais como solo, vegetais em decomposição e cascas de árvores. A doença ocorre em todas as faixas etárias, especialmente entre 30 e 40 anos, acometendo freqüentemente trabalhadores rurais que sofrem traumatismos durante suas atividades,

propiciando a penetração do fungo<sup>5 7 9</sup>.

Em particular, preocupa o problema do indivíduo doente que permanece quase sempre desassistido nas áreas endêmicas da doença, entre elas, a baixada ocidental maranhense<sup>12</sup>.

O babaçu (*Orbignya phalerata martins*) é palmeira nativa do Meio-Norte, ocupando uma faixa no sentido nordeste-sudeste do Maranhão, formando a floresta dos cocais ou zona do babaçual. É essencialmente extrativista, com grande relevância para os camponeses que se ocupam de retirar as amêndoas utilizadas na indústria regional de óleos vegetais. Representa uma fonte importante de renda para as famílias dos pequenos produtores. Estima-se que somente no Maranhão, aproximadamente 300 mil famílias rurais estejam envolvidas na extração de amêndoas do babaçu, feita manualmente, com o indivíduo sentado no chão ou sobre as cascas de coco (Figura 1), batendo o fruto com um bastão de madeira contra o fio invertido do machado<sup>1 7</sup>.

Em nosso Estado, concentram-se 54,2% das palmeiras de babaçu do Brasil, sendo que 2/3 das mesmas localizam-se na baixada ocidental maranhense<sup>1 7</sup>. Região de onde procede a maioria

Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.

Apoio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Maranhão (FAPEMA).

Endereço para correspondência: Prof. Jackson M.L. Costa. Depto. de Patologia/UFMA. Pça. Madre Deus 2, 65025-560 São Luís, MA. Fax: (098) 222-5135.

Recebido para publicação em 21/06/94.

(76,9%) dos nossos pacientes portadores de cromoblastomicose.

No presente trabalho tenta-se correlacionar a atividade de quebradores de coco-babaçu com o acometimento da região glútea pela cromoblastomicose.



Figura 1 - Mulher quebrando coco babaçu, notar posição adotada durante o trabalho.

## RELATO DOS CASOS

**Caso 1 - CSC (Figura 2), 51 anos, masculino, negro, lavrador (quebrador de coco babaçu) desde a infância, procedente de Cururupu (Baixada ocidental maranhense), com história clínica de 10 anos da doença, iniciando com lesões nodulares pequenas na região glútea direita. Apresentou evolução lenta e progressiva, aumentando a área comprometida, com o aparecimento de novas lesões que posteriormente coalesceram e algumas apresentaram aspecto verrugo-confluyente até ocupar todo o glúteo direito do paciente, acompanhadas de prurido. Internado no setor de doenças infecciosas no Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão (HSE-MA) em março de 1991, quando foi diagnosticado cromoblastomicose através de exame histopatológico e cultura, com visualização de corpos muriformes e crescimento de *Fonsecaea pedrosoi* no microcultivo.**

**Caso 2 - LLB (Figura 3), 57 anos, feminino, parda, lavradora (quebradora de coco babaçu), procedente de Vargem Grande (baixada ocidental),**



Figura 2 - Paciente CSC, apresentando lesões verrugo confluyente ao nível da região glútea direita em forma de placa gigante.

com história clínica de lesão verrugo-confluyente na região glútea direita, também de 10 anos de duração. Iniciou com pápulas que evoluíram progressivamente, tornando-se verrucosas, posteriormente verrugo-confluyente, disseminando-se por todo o glúteo direito, até atingir também a face posterior da coxa. Evoluíu para a forma verrugo vegetante, de fácil sangramento a qualquer trauma. Feito biópsia da lesão com exame histopatológico e cultura positiva para cromoblastomicose, isolando-se *Fonsecaea pedrosoi* no microcultivo.



Figura 3 - Paciente LLB mostrando lesões verrucóides em extensas placas atingindo glúteos direito e esquerdo.

## DISCUSSÃO

A cromoblastomicose é uma doença com distribuição predominante nos países de clima tropical e subtropical, onde representa certo risco de acometer indivíduos que vivem da lavoura. Nesse grupo de risco enquadram-se 92,3% dos casos diagnosticados por nossa equipe<sup>8 12</sup>. O tipo de atividade concorre para o maior comprometimento dos membros, havendo relato de pequenos ferimentos por espinhos, paus, pedras, que facilitariam a penetração acidental do fungo<sup>6 8 9 10 12</sup>.

Os casos relatados apresentam lesões na região glútea, localização considerada rara, para os autores em geral, pois vários trabalhos referem os membros inferiores, os superiores e a região dorsal, como áreas de maior acometimento desta micose<sup>5 10 11</sup>. Encontrou-se apenas um caso descrito por Lequizamón e cols<sup>5</sup>, com lesão inicial na região glútea direita e isolamento de *Fonsecae pedrosoi*, como nos casos aqui apresentados.

Chama atenção o fato de os pacientes serem quebradores de coco-babaçu, atividade que permite contato direto da região glútea com o solo, ou com as cascas de côco. As referidas cascas são constituídas por duras fibras que podem causar microtraumatismos, permitindo a penetração dos fungos causadores da doença. Este raciocínio encontra reforço na anamnese dos demais pacientes (94,4%), no tocante ao tipo de trabalho desenvolvido no campo. Constatou-se que apenas estes 2 pacientes, viviam da atividade da coleta e quebra do coco-babaçu.

Embora não exista nenhum estudo relacionando os tipos de vegetais mais envolvidos com o crescimento do fungo, Gezvelle e cols<sup>3</sup> referem isolamento de fungos causadores de cromoblastomicose do seu habitat natural, relatando que em 28 amostras de troncos de palmeiras em putrefação conseguiram isolar *Phialophora verrucosa* de 4 (14,3%) e *Phialophora pedrosoi* de 8 (28,6%) amostras. Desse modo, os dois casos aqui relatados constituem evidência epidemiológica de que a casca do coco-babaçu pode ser fonte de infecção do agente da cromoblastomicose para o homem, bem como de que a infecção seja favorecida

pela atividade profissional dos extratores de amêndoas desse vegetal.

O babaçu (*Orbignya phalerata martins*) é a nossa palmeira nativa, que segundo Peter May<sup>7</sup>, escolheu o Maranhão para aqui fincar suas raízes e distribuir sua influência nas áreas econômicas, social, política e também na saúde da população.

## SUMMARY

*During a survey of 30 patients with chromoblastomycosis followed at the Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão, the authors observed in 2 (6.6%) patients with lesions on the buttock. This is an uncommon site for the initial lesions of chromoblastomycosis. There is often a history of microtraumatism during the farming job hence the more frequent development of lesions in the lower limbs. Both patients had 10 years disease, with the presence of nodules and vegetant warty lesions in coalescent plaques on the right buttock. Etiologic diagnosis made through histopatologic and culture exams, with *Fonsecae pedrosoi* isolated. The epidemiological exposure of the patients, was suggested by the fact that both worked as babaçu coconut cutters a common activity in Maranhão State. The relation between this kind of professional activity and the development of infection merits for the investigation.*

*Key-words: Chromoblastomycosis. Babaçu coconut. Fonsecae pedrosoi. Estado do Maranhão.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Companhia de Pesquisa e Aproveitamento de Recursos Naturais-COPENAT e Fundação Instituto Estadual do Babaçu-INEB. Mapeamento das ocorrências e prospecção do potencial atual do babaçu no Estado do Maranhão. São Luís, 1981.
2. Fonseca O, Leão AEA. As chromoblastomycosis. Revista Medicina Cirurgia Brasileira 38:216-236, 1930.
3. Gezvelle E, Mackinnon JE, Diaz AC. The frequent isolation of *Phialophora verrucosa* and *Phialophora pedrosi* from natural sources. Sabourandia 10:226-273, 1972.
4. Iwatsu I, Miyaji M, Okamoto S. Isolation of *Phialophora verrucosa* and *Fonsecae pedrosi* from nature in Japan. Mycopathologia 75:149-158, 1981.
5. Lequizamón EBM, Casas JG, Perini GM. Cromomycosis de la nalga. Medicina Cutanea Ibero-

Relato de Caso. Silva CMP, Rocha RM, Moreno JS, Branco MRFC, Silva RR, Marques SG, Costa JML. O babaçu (*Orbignya phalerata martins*) como provável fator de risco de infecção humana pelo agente da cromoblastomicose no Estado do Maranhão, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 28:49-52, jan-mar, 1995.

- Latino-Americana XII:430-438, 1993.
6. Mackinnon JE. Regional peculiarities of some deep mycoses. *Mycopathologia et Mycologia Applicata* 46:249-265, 1972.
  7. May PH. Palmeiras em chamas; transformação agrária e justiça social na zona do babaçu. EMAPA/FINEP/FUNDAÇÃO FORD, São Luís, 1990.
  8. Mc Ginnis MR, Hill C. Chromoblastomycosis and Phaeohyphomycosis: new concepts, diagnosis and mycology. *Journal of the American Academy of Dermatology* 8:1-16, 1993.
  9. Olano SM, Gonzales DPR, D'esconbet EF, Leon GV, Perez AB. Cromomycosis: estudio de cinco años. *Revista Cubana de Medicina Tropical* 36:102-109, 1984.
  10. Romero A, Trejos A. La cromoblastomycosis en Costa Rica. *Revista de Biología Tropical* 1:95-115, 1953.
  12. Silva ACCM, Neto AS, Galvão CES, Marques SG, Saldanha ACR, Silva CMP, Fischman O, Silva RR, Costa MRSR, Costa JML. Cromoblastomicose produzida por *Fonsecaea pedrosi* no Estado do Maranhão. I - Aspectos Clínicos, epidemiológicos e Evolutivos. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 25:37-44, 1992.