

Epidemiologia, etiologia e formas clínicas das dermatofitoses em Pernambuco, 1995-2005

Epidemiology, etiology and clinical presentation of dermatophytosis in Pernambuco, 1995-2005

Paula Maria Rodrigues de Barros Corrêa Damázio¹, Heloisa Ramos Lacerda^{1,2}, Armando Marsden Lacerda Filho^{3,4}, Oliane Maria Correia Magalhães^{3,4} e Rejane Pereira Neves^{3,4}

RESUMO

Num total de 1.238 casos de dermatofitoses, ocorridas na Cidade de Recife/PE, observou-se predomínio das tinhas de couro cabeludo (33,7%) e *Trichophyton tonsurans* (25,5%), entre 1995 e 1999, enquanto as tinhas de pele glabra (35,5%) e *Trichophyton rubrum* (34%) foram mais frequentes entre 2000 e 2005. Detectou-se importante redução do *Trichophyton mentagrophytes*, no último período.

Palavras-chaves: Dermatofitoses. Epidemiologia. *Trichophyton spp.* *Microsporum spp.* *Epidermophyton spp.*

ABSTRACT

Out of a total of 1,238 cases of dermatophytosis in the city of Recife (Pernambuco), lesions of the scalp (33.7%) and *Trichophyton tonsurans* (25.5%) predominated between 1995 and 2000, while lesions of the hairless skin (35.5%) and *Trichophyton rubrum* (34%) were the most frequent between 2000 and 2005. A significant reduction in *Trichophyton mentagrophytes* was detected in the second of these periods.

Key-words: Dermatophytosis. Epidemiology. *Trichophyton spp.* *Microsporum spp.* *Epidermophyton spp.*

Vários autores têm relatado mudanças no perfil epidemiológico e nos agentes etiológicos das dermatofitoses em diferentes países. No Brasil, estas mudanças têm sido observadas nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste^{3,4,5,6,9}. Entretanto, poucos dados do Nordeste do país foram publicados nos últimos anos^{1,2,8}, havendo importante lacuna de informação sobre o tema na região.

Neste trabalho, foram compiladas as dermatofitoses mais comuns em pacientes atendidos no Laboratório de Micologia Médica da Universidade Federal de Pernambuco no período de janeiro de 1995 a junho de 2005 e ainda foram avaliadas as mudanças nas espécies mais prevalentes neste período, divididos de 1995 a 1999 e de 2000 a 2005.

As amostras utilizadas para o diagnóstico das dermatofitoses foram bulbo piloso, escamas epidérmicas e ungueais colhidas por escarificação utilizando bisturis previamente esterilizados. O exame direto foi realizado após clarificação da amostra clínica em solução aquosa a 20% de hidróxido de potássio e a espécie definida pela análise das características macro e microscópicas

das culturas realizadas em meio de ágar Sabouraud adicionado de 50mg/L de cloranfenicol.

Foram estudados 1.238 casos de dermatofitoses em 1.105 pacientes. Aspectos relacionados ao sexo e idade estão descritos na Tabela 1.

O sítio de infecção variou significativamente conforme a faixa etária. Houve um nítido predomínio da dermatofitose de couro cabeludo entre os mais jovens, ao passo que a tinha de pele glabra foi a forma mais comum entre os maiores de 20 anos (Tabela 1).

Quanto à etiologia, *Trichophyton rubrum* foi isolado em 331 (26,7%) amostras, seguido por *Trichophyton tonsurans* em 325 (26,2%), *Microsporum canis* em 229 (18,5%), *Trichophyton mentagrophytes* em 223 (18%), *Epidermophyton floccosum* em 80 (6,4%), *Microsporum gypseum* em 33 (2,7%) e *Trichophyton violaceum* em 18 (1,4%). *Microsporum audouinii* foi isolado em um (0,1%) paciente.

1. Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. 2. Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. 3. Departamento de Micologia, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE. 4. Laboratório de Micologia Médica, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

Endereço para correspondência: Profª Heloisa Ramos Lacerda. Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical/UFPE. R. Profª Anunciada da Rocha Melo 97/501, Madalena, 50710-390 Recife, PE.

Telefax: 55 81 2126-8527; 55 81 9213-3885

e-mail: helramos@terra.com.br

Recebido em: 28/12/2006

Aceito em: 27/04/2007

Tabela 1 - Distribuição das dermatofitoses de acordo com a localização das lesões, idade e sexo dos pacientes em dois períodos: (1) período de 1995 a 1999; (2) período de 2000 a 2005.

	Couro cabeludo				Pele glabra				Virilhas				Mãos				Pés				Unhas				
	fem		masc		fem		masc		fem		masc		fem		masc		fem		masc		fem		masc		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
0-20	1	116	61,9	149	62,4	30	13,2	53	25,3	11	16,1	23	29,5	1	6,6	2	16,7	2	2,9	6	9,1	5	16,1	2	5,7
	2	63	33,6	88	36,8	24	10,6	32	15,3	4	6,0	14	18,0	-	-	3	25,1	3	4,3	1	1,5	-	-	-	-
21-40	1	1	0,5	1	0,4	71	31,3	39	18,6	29	42,6	18	23,0	4	26,8	2	16,7	25	36,2	25	37,9	7	22,6	10	28,6
	2	1	0,5	1	0,4	39	17,2	35	16,6	6	8,8	9	11,5	4	26,8	1	8,3	4	5,8	7	10,6	2	6,5	7	20,0
41-60	1	1	0,5	-	-	38	16,8	18	8,6	8	11,7	8	10,2	3	20,0	1	8,3	15	21,8	12	18,2	8	25,7	11	31,4
	2	3	1,5	-	-	13	5,7	16	7,6	6	8,8	3	3,9	1	6,6	1	8,3	9	13,0	9	13,7	4	13,0	-	-
≥61	1	2	1,0	-	-	5	2,2	9	4,2	2	3,0	3	3,9	1	6,6	1	8,3	6	8,7	4	6,0	2	6,5	4	11,5
	2	1	0,5	-	-	7	3,0	8	3,8	2	3,0	-	-	1	6,6	1	8,3	5	7,3	2	3,0	3	9,6	1	2,8
Total		188	100,0	239	100,0	227	100,0	210	100,0	68	100,0	78	100,0	15	100,0	12	100,0	69	100,0	66	100,0	31	100,0	35	100,0

fem: feminino
masc: masculino

O principal agente isolado nas amostras de pele glabra, mãos e virilhas foi o *Trichophyton rubrum* que totalizou 331 (26,7%) das amostras coletadas no estudo; no couro cabeludo *Trichophyton tonsurans* e *Microsporum canis* somaram 325 (26,2%) e 229 (18,5%) do total de amostras respectivamente; nas escamas ungueais e pés predominou *Trichophyton mentagrophytes* que foi isolado em 223 (18%). Dos 176 casos de tinha de couro cabeludo, causados por *Microsporum canis*, 68% ocorreram nas amostras de pacientes pertencentes ao sexo masculino. Um total de 58,2% de amostras de *Epidermophyton floccosum* foi isolado das dobras anatómicas.

O período estudado foi dividido em duas partes: a primeira, entre janeiro de 1995 e dezembro de 1999, quando foram analisadas 793 amostras, tendo predominado as tinhas de couro cabeludo e o principal agente foi *Trichophyton tonsurans*. Na segunda parte, de janeiro de 2000 a junho de 2005, foram analisadas 445 amostras, tendo prevalecido as tinhas de pele glabra e *Trichophyton rubrum*. As espécies isoladas nos dois períodos estão demonstradas na Figura 1, estabelecendo-se uma mudança de etiologia quando se comparou os dois períodos.

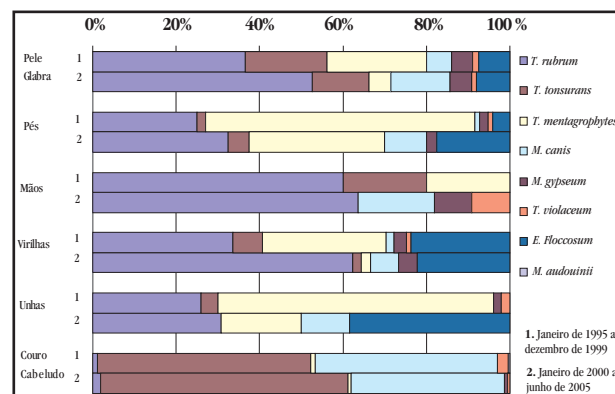


Figura 1- Relação entre espécie de dermatófito e localização da lesão, de acordo com o período estudado.

DISCUSSÃO

Enquanto a tinha de pele glabra foi a forma clínica mais comum, especialmente entre os maiores de 20 anos, a mão foi a localização menos acometida por dermatofitose, o que segue a tendência de outros locais do Brasil³⁸.

Trichophyton rubrum foi a espécie mais frequentemente isolada em nossa amostra, semelhante ao já observado em várias regiões do Brasil³⁴⁸, Estados Unidos⁶ e em alguns países europeus⁵⁷. O aumento do número de casos de tinha de pele glabra e mãos, localizações em que *Trichophyton rubrum* é o agente mais prevalente, associado a maior participação proporcional desta espécie nestas formas clínicas, resultou no aumento da prevalência deste fungo no segundo período analisado, tornando larga a diferença entre este e *Trichophyton tonsurans* nos últimos cinco anos. O aumento da prevalência de *Trichophyton rubrum* é observado em praticamente todo o mundo³⁵⁶⁹, entretanto os fatores responsáveis por esta elevação não são completamente compreendidos.

Ao compararmos os dois períodos do estudo, observamos um aumento do acometimento da pele glabra, couro cabeludo

e mãos no segundo período. Constatamos também um aumento proporcional de casos devidos a *Trichophyton rubrum*, *Microsporum canis* e *Trichophyton tonsurans* ao passo em que houve uma diminuição significativa na detecção do *Trichophyton mentagrophytes* e *Trichophyton violaceum*.

Seguindo a tendência mundial⁹, o dermatófito zoofílico mais comum foi *Microsporum canis*. Em nosso estudo *Microsporum canis* passou a ser responsável por aumento no número de casos de tinha nas diversas localizações ao longo dos anos, exceto em couro cabeludo onde houve um discreto decréscimo na sua participação. Ao contrário, em São Paulo³, Goiás⁴, e vários países europeus^{5,7}, este patógeno é o mais prevalente nas tinhas de couro cabeludo.

Trichophyton mentagrophytes foi isolado com maior frequência em pele glabra e pé, local em que se constitui em um dos mais importantes agentes⁹. Porém, houve um declínio significativo na sua detecção em todas as localizações ao longo do período analisado.

REFERÊNCIAS

1. Brilhante RSN, Cavalcante CSP, Soares-Junior FA, Cordeiro RA, Sidrim JJC, Rocha MFG. High rate of *Microsporum canis* feline and canine dermatophytoses in Northeast Brazil: Epidemiological and diagnostic features. *Mycopathologia* 156:303-308, 2003.
2. Brilhante RSN, Cordeiro RA, Rocha MFG, Monteiro AJ, Meireles T, Sidrim JJC. *Tinea capitis* in a dermatology center in the city of Fortaleza, Brazil: the role of *Trichophyton tonsurans*. *International Journal of Dermatology* 43:575-579, 2004.
3. Chinelli PAV, Sofiatti AA, Nunes RS, Martins JEC. Dermatophyte agents in the city of São Paulo, from 1992 to 2002. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 45:259-263, 2003.
4. Costa M, Passos XS, Souza LKH, Miranda ATB, Lemos JA, Oliveira Jr JG, Silva MRR. Epidemiologia e etiologia das dermatofitoses em Goiânia, GO, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 35:19-22, 2002.
5. Florencio VD, Romero-Balmas JA. Cambios en el epidemiología de las tiñas. Aspectos particulares de Andalucía. *Revista Iberoamericana de Micología* 16:S3-S6, 1999.
6. Foster KW, Ghannoum MA, Elewski BE. Epidemiologic surveillance of cutaneous fungal infection in the United States from 1999 to 2002. *Journal of the American Academy of Dermatology* 50:748-752, 2004.
7. Frangoulis E, Athanasopoulou B, Katsambas A. Etiology of tinea capitis in Athens, Greece – a 6-year (1996-2001) retrospective study. *Mycoses* 47:208-212, 2004.
8. Lima EO, Pontes ZBVS, Oliveira NMC, Carvalho MFFP, Guerra MFL, Santos JP. Frequência das dermatofitoses em João Pessoa – Paraíba – Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 74:127-132, 1999.
9. Roseeuw D. Achilles foot screening project: preliminary results of patients screened by dermatologists. *Journal of the European Academy and Venereology* 12(suppl 1): S6-S9, 1999.