



Paracoccidioidomicose cutânea disseminada e pulmonar em paciente portador de neoplasia maligna visceral *

Cutaneous and pulmonary paracoccidioidomycosis in a patient with a malignant visceral tumor

Adriana Maria Porro¹

Osmar Rotta²

Resumo: Paracoccidioidomicose é doença causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, caracterizada por quadro polimórfico e acometimento preferencial de pele, mucosas, pulmões, linfonodos, adrenais e sistema nervoso. De acordo com o local de inoculação e o estado imunológico do indivíduo, ocorrem as diversas formas da doença: tegumentar, linfonodular, visceral e mista. Relatamos caso de paciente com quadro de paracoccidioidomicose mista (tegumentar e pulmonar), com lesões cutâneas caracterizadas por pápulas e pústulas disseminadas e sintomas sistêmicos, possivelmente associada a imunossupressão causada por neoplasia maligna visceral.

Palavras-chave: Carcinoma; Hospedeiro imunocomprometido; Neoplasias renais; Paracoccidioidomicose

Abstract: Paracoccidioidomycosis is a systemic mycosis caused by the fungus *Paracoccidioides brasiliensis* that is characterized by polymorphous clinical manifestations principally affecting the skin, mucous membranes, lungs, lymph nodes, adrenal glands and the central nervous system. Depending on the site of inoculation and the individual's immunological status, the disease may take various different forms, affecting the skin, lymph nodes, viscera or a combination of these. The present report describes a patient with extensive cutaneous and pulmonary paracoccidioidomycosis, with disseminated papules and pustules, fever and pulmonary symptoms, probably related to immunosuppression caused by a renal carcinoma.

Keywords: Carcinoma; Immunocompromised host; Kidney neoplasms; Paracoccidioidomycosis

Homem; 68 anos; quadro agudo de febre, tosse seca, pápulas e pústulas disseminadas (Figuras 1 e 2). Exame direto (lesão cutânea): células arredondadas; dupla parede, birrefringente; gemulação múltipla. Exame histopatológico (pele): granuloma com supuração; estruturas arredondadas compatíveis com *Paracoccidioides sp* (Figuras 3 e 4). Sorologia para *Paracoccidioides* (imunodifusão – Ag Gp43) positiva 1:4. Rx do tórax: infiltrado peri-hilar. TC do abdome: imagem sugestiva de neoplasia renal. Iniciado itracozazol 400 mg/dia com melhora do estado geral e das lesões cutâneas. Realizada ressecção da neoplasia renal (carcinoma de células claras, variante multilocular cística). Salientamos a manifestação dermatológica exuberante e atípica, que possibilitou a inclusão de



FIGURA 1: Pápulas eritematosas e pústulas no dorso

Recebido em 28.03.2010.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 21.09.2010.

* Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Doutorado. Professora adjunta do Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil.

² Doutorado. Professor associado e chefe do Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) – São Paulo (SP), Brasil



FIGURA 2: Pápulas e pústulas nos membros inferiores

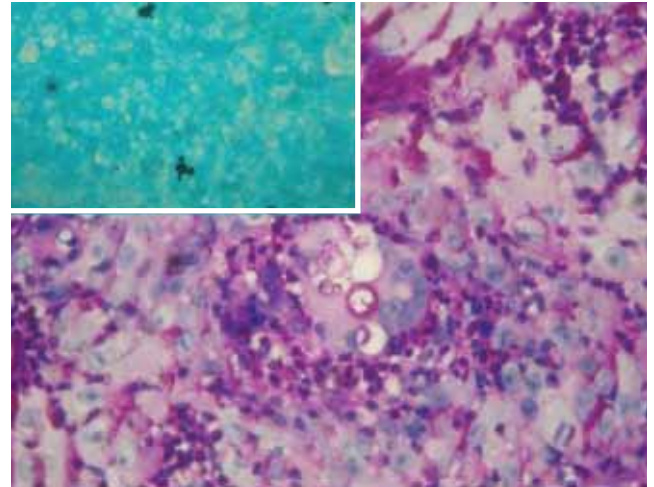


FIGURA 4: Coloração pelo PAS realça elemento fúngico dentro do macrófago (400x). No detalhe, coloração pelo Grocott, evidenciando brotamento celular

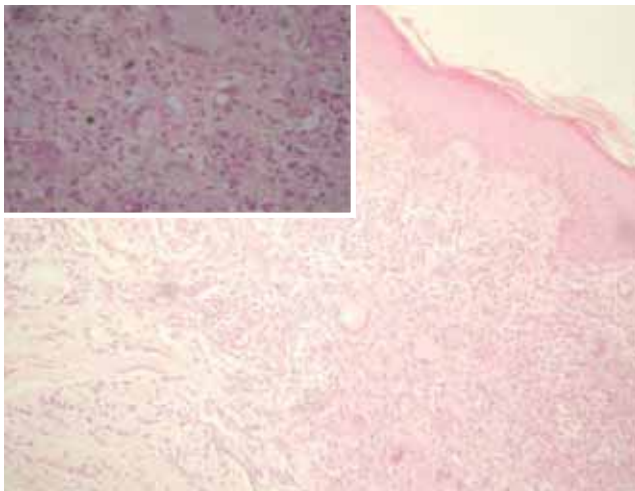


FIGURA 3: Exame histopatológico de lesão da pele: infiltrado inflamatório com granuloma supurativo na derme (HE, 100x). No detalhe, presença de células gigantes de corpo estranho (HE, 400x)

inúmeros diagnósticos diferenciais, e a importância do exame direto, de baixo custo e fácil realização, para confirmação diagnóstica. Destacamos também o comportamento clínico dessa micose profunda como uma doença oportunista, fato observado também em pacientes imunocomprometidos secundariamente a outras causas, como transplantes de órgãos e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).¹⁻⁶ □

REFERÊNCIAS

1. Marques SA. Paracoccidioidomicose: atualização epidemiológica, clínica e terapêutica. *An Bras Dermatol.* 2003;78:135-50.
2. Marques SA, Cortez DA, Lastória JC, Camargo RMP, Marques MEA. Paracoccidioidomicose: frequência, morfologia e patogênese de lesões tegumentares. *An Bras Dermatol.* 2007;82:411-7.
3. Sugar AM, Restro A, Stevens DA. Paracoccidioidomycosis in the immunosuppressed host: report of a case and review of the literature. *Am Rev Respir Dis.* 1984;129:340-2.
4. Goldani LZ, Sugar AM. Paracoccidioidomycosis and AIDS: an overview. *Clin Infect Dis.* 1995;21:1275-81.
5. Moraes-Vasconcelos D, Grumach AS, Yamaguti A, Andrade ME, Fieschi C, de Beaucoudrey L, et al. Paracoccidioides brasiliensis disseminated disease in a patient with inherited deficiency in the beta1 subunit of the interleukin (IL)-12/IL-23 receptor. *Clin Infect Dis.* 2005;41:e31-7.
6. Morejón KM, Machado AA, Martinez R. Paracoccidioidomycosis in patients infected with and not infected with human immunodeficiency virus: a case-control study. *Am J Trop Med Hyg.* 2009;80:359-66.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Adriana Maria Porro
 Rua Tuim, 554 apto 221, Moema
 04514-102 São Paulo, SP
 E-mail: adriana.porro@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Porro AM, Rotta O. Paracoccidioidomicose cutânea disseminada e pulmonar em paciente portador de neoplasia maligna visceral. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1220-1.