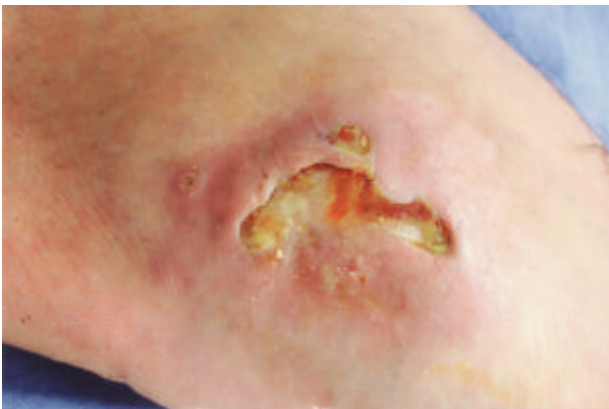


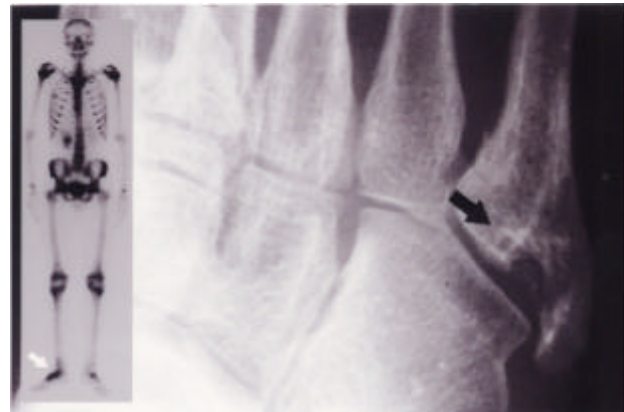
## Osteomyelitis by *Paracoccidioides brasiliensis*

Osteomielite pelo *Paracoccidioides brasiliensis*

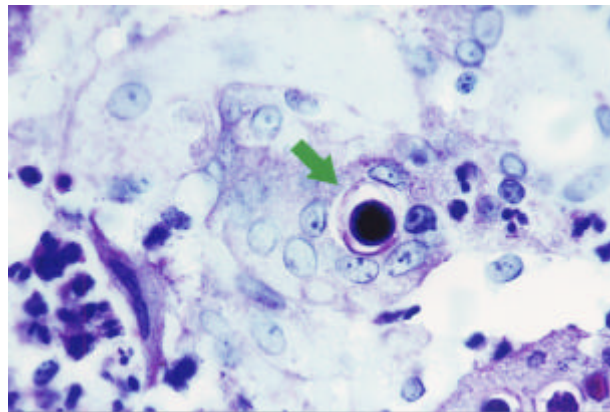
José Roberto Lambertucci<sup>1</sup>, Jean Sávio Botelho<sup>1</sup>  
and Frederico Henrique Melo<sup>2</sup>



A



B



C

1. Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

2. Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Endereço para correspondência: Prof. José Roberto Lambertucci, Deptº de Clínica Médica/FM/UFMG, Av. Alfredo Balena 190, 30130-100 Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail: lamber@medicina.ufmg.br

Recebido para publicação em 20/2/2002.

A 20 years old man came to the outpatient clinic (infectious disease branch) with a 6-month history of ulceration on the right foot. He also complained of local pain and uneasy gait. He did not smoke, denied alcohol abuse, the use of illicit drugs, diabetes mellitus, the use of chronic prescribed drugs or the presence of immunosuppressive diseases. On 3 occasions he was seen by different physicians and was treated with oral antibiotics and local creams without improvement. During clinical examination he appeared healthy. A shallow ulceration with clearly defined borders on the right foot was described (Figure A: note the yellowish and dry aspect of the base of the ulcer which is surrounded by reddish well defined limits). Physical examination did not reveal significant alterations, except for the presence of an indurated spleen palpable 4 cm below the left costal margin. Abdominal ultrasound confirmed the increased size of the spleen without any singularity; normal liver texture was described and no intra-abdominal lymph nodes were reported. Chest x-ray resulted normal. Stool examination revealed the presence of viable eggs of *Schistosoma mansoni*. The x-ray of the right foot showed alterations compatible with osteomyelitis (Figure B: note the irregularity of the osseous structure and widening of the proximal region of the fifth metatarsus – black arrow; inset: retention of the contrast – technetium 99m MDP – is observed on the right foot during whole body scintigraphy). As the ulcer was not secreting, a bone biopsy was performed. A countless number of the fungus *Paracoccidioides brasiliensis* was observed (Figure C: note the fungus – green arrow – inside of a multinucleated cell; PAS; X1000). The patient has been treated with trimethoprim-sulfamethoxazole (800mg/160mg) twice daily for 2 years. He also received praziquantel for schistosomiasis. Two months later, cicatrization of the ulcer, disappearance of the reddish aspect, and subjective improvement have been observed. After six months of treatment, he had no complaints. The spleen decreased significantly but was still easily palpable.

O Paciente, de 20 anos de idade, procurou o ambulatório com história de ulceração no pé direito, dor local e desconforto durante a deambulação, de 6 meses de evolução. Não havia passado de tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas injetáveis, diabetes melito ou doenças imunossupressoras. Ele também negou o uso crônico de medicamentos. Procurou médicos em três ocasiões e recebeu tratamento com antibióticos variados e cremes para aplicação local, sem obter melhora. Durante o exame clínico o paciente apresentava bom estado geral. Havia ulceração rasa com bordas bem delimitadas no pé direito (Figura A: note a ulceração de fundo amarelado e seco com bordas avermelhadas). O restante do exame físico não evidenciou alterações dignas de nota, exceto pela presença de baço palpado a 4cm do RCD e de consistência aumentada. O ultra-som de abdômen confirmou o aumento inespecífico do baço; não havia anormalidades no fígado e não descreveu-se linfonodos intra-abdominais. A telerradiografia do tórax era normal. O exame das fezes revelou a presença de ovos de *Schistosoma mansoni*. A radiografia do pé direito mostrou aspecto sugestivo de osteomielite (Figura B: irregularidade do trabeculado ósseo e alargamento da base proximal do 5º metatarso; encartada na radiografia observe a retenção de contraste – tecnécio 99m MDP – no dorso do pé direito, evidenciada pela cintilografia de corpo inteiro). Como a lesão não era secretante, procedeu-se à biópsia óssea que revelou a presença de inúmeros fungos identificados como *Paracoccidioides brasiliensis* (Figura C: note o fungo – seta verde – dentro de uma célula multinucleada; PAS; X1000). O paciente foi tratado com sulfametoxazol (800mg) e trimetoprima (160mg) 2 vezes ao dia por dois anos. Recebeu ainda tratamento para a esquistossomose com praziquantel. No retorno, 2 meses depois, observou-se cicatrização da úlcera, desaparecimento da área avermelhada e melhora subjetiva. Seis meses depois o paciente encontrava-se assintomático. O baço diminuiu de tamanho mas ainda era facilmente palpável.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borgia G, Reynaud L, Cerini R, Ciampi R, Schioppa O, Dello Russo M, Gentile I, Piazza M. A case of paracoccidioidomycosis: experience with long-term therapy. *Infection* 28: 119 -120, 2000.
- Fulciniti F, Troncone G, Faxioli F, Vetrani A, Zeppa P, Manco A, Palombini L. Osteomyelitis by *Paracoccidioides brasiliensis* (South American Blastomycosis): cytologic diagnosis on fine-needle aspiration biopsy smears: a case report. *Diagnostic Cytopathology* 15: 442-446, 1996.
- Nogueira SA, Guedes AL, Wanke B, Capella S, Rodrigues K, Abreu TF, Moraes JC, Lambert JS. Osteomyelitis caused by *Paracoccidioides brasiliensis* in a child from the metropolitan area of Rio de Janeiro. *Journal of Tropical Pediatrics* 47: 311-315, 2001.