

PARACOCOCCIDIOIDOMICOSE BUCAL: RELATO DE CASO

OLIVEIRA, Silvia Calais²; BEZERRA, Shandy Zuzilene Brito²; MATOS, Nágila Benevides.^{1,3}; SOUZA, Elton Bill Amaral.^{1,2,3}

¹ Centro de Pesquisa em Medicina Tropical, CEPEM

² Centro Universitário São Lucas, UniSL.

³ Fundação Osvaldo Cruz- FIOCRUZ- RO

silviacalais@hotmail.com

Introdução: *Paracoccidioides brasiliensis* engloba duas espécies *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) e *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*) o agente etiológico é encontrado no solo principalmente em áreas rurais, é um fungo termo-dimórfico agente etiológico da micose sistêmica paracoccidioidomicose (PCM) que pode apresentar-se na forma micelial na temperatura de 28°C sendo está produtora dos esporos ou conídios infectantes, que quando inalados pelos hospedeiros susceptíveis chegam à via aérea inferior, onde há formação de um complexo primário, com possível disseminação do fungo por via linfática e hematogênica para outros órgãos, na dependência da quantidade de inóculos, da patogenicidade e da virulência do fungo, assim transformam-se em células leveduriformes que constituirão sua forma parasitária nos tecidos, esta forma pode ser observada na temperatura de 37°C. O grande fator de risco para aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo, como atividades agrícolas, terraplenagem, preparo de solo e práticas de jardinagens. Não há relatos da transmissão da PCM ocorrer de animais para as pessoas e de pessoa a pessoa. A princípio frequentemente está infecção pode ser assintomática. A infecção é prioritariamente adquirida nas duas primeiras décadas de vida, com um pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade, porém as manifestações clínicas ou a evolução para doença só ocorre mais frequentemente em adultos entre 30 e 50 anos, como reativação de foco endógeno latente. A PCM envolve primariamente os pulmões podendo disseminar-se para vários órgãos, mais frequentemente a cavidade bucal, pele, membranas mucosas e linfonodos. Têm um período de incubação de 15 dias a 40 anos e apresenta-se sob as formas clínicas, aguda, subaguda e crônica. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de Paracoccidioidomicose, em paciente do gênero masculino, 50 anos, operador de esteira, reside na cidade de Porto Velho, Rondônia, com lesões na mucosa bucal. O paciente foi atendido no laboratório de Micologia Médica do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical em Porto Velho, Rondônia para realização do diagnóstico através de exame micológico, aonde foi realizada a coleta de escamas epidérmicas na mucosa oral, com auxílio de um swab estéril umidificado com água destilada. A análise do material foi realizada a fresco, onde

há a suspensão do material biológico entre lâminas e lamínulas, para ser observado ao microscópio óptico células leveduriformes com duplo contorno refringente e com múltiplas brotações em forma de “Mickey Mouse” e “Catenulada”, típicas de *Paracoccidioides sp.* O principal diagnóstico diferencial é com tuberculose pulmonar, pois são semelhantes as manifestações clínicas e as alterações dos exames de imagens, sendo de suma importância o diagnóstico laboratorial. A cultura para identificação do agente etiológico não foi realizada, sendo o diagnóstico feito através de exame clínico e confirmado pelo exame micológico direto. A diferenciação de gêneros e espécies do agente etiológico somente é possível através da realização de cultura em ágar Sabouraud, exames moleculares e testes de sorológicos. Embora esta doença seja relativamente frequente no estado de Rondônia, suas manifestações bucais correspondem a úlceras crônicas e granulomatosas, semelhantes à lesão provocada pelo carcinoma epidermoide oral, tendo em vista a importância do cirurgião-dentista para realizar o primeiro diagnóstico dessa patologia, devendo reconhecer as manifestações clínicas e considerá-la na elaboração do diagnóstico diferencial para outras patologias bucais.

Palavras-chave: Diagnóstico, Paracoccidioidomicose, Rondônia.