



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG)

INFECÇÕES FÚNGICAS SUBCUTÂNEAS EM IDOSO: RELATO DE CASO

Vanessa Knauf Lopes
Diego Santos Rocha
Luciana Ferreira de Araújo
Antonio Macedo D'Acri
Ricardo Barbosa Lima
Carlos José Martins



PRIMEIRO ATENDIMENTO - 2013

ID: Masculino, **83 anos**, pardo, natural do Sergipe, morador de área rural de Belford Roxo - RJ.

QP: “Mancha no braço direito”.

HDA: Refere há 1 mês, **pápula no MSD que evoluiu para placa eritematoinfiltrada**. Tratou, em outro serviço, com corticóide e antibiótico tópicos sem melhora e está há 15 dias em uso de Itraconazol 100mg/dia.

PRIMEIRO ATENDIMENTO - 2013

HPP:

- Anos 80: Pneumectomia parcial à direita por tuberculose
- 2003: IAM
- HAS
- DRC tratamento conservador
- Doença de Parkinson

EM USO DE: Bisoprolol, Losartana, AAS, Clopidogrel, Rosuvastatina, Prolopa, Pantoprazol

HFis / HFam: Nada digno de nota

PRIMEIRO ATENDIMENTO - 2013

HSoc:

- Morador de **área rural**
- Possui **papagaio** de estimação há mais de 20 anos
- Trabalhou como vendedor em feira livre em praça com **pombos**
- **Jardinagem** como hobby
- Manipula **madeiras antigas** eventualmente



Quintal da casa do
paciente



Placa eritematoinfiltrada acometendo face externa e lateral do MSD

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS??

**DERMATOFITOSE
GRANULOMATOSA**

PROTOTECOSE

ESPOROTRICOSE

**HANSENÍASE
TUBERCULÓIDE EM REAÇÃO
TIPO 1**

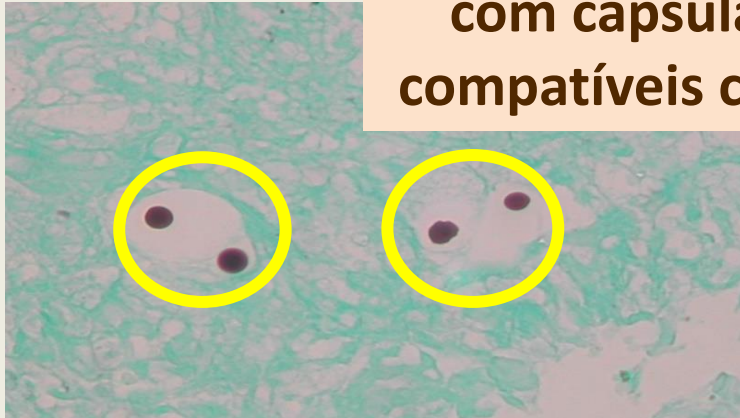
Exame Histopatológico - PAS



Exame Histopatológico - PAS



Estruturas fúngicas arredondadas
com cápsula castanho-escuro,
compatíveis com *Cryptococcus* sp.



Exame Histopatológico - Grocott



Exame Histopatológico – Alcian Blue

EXAMES COMPLEMENTARES (2013)

Hemograma: Sem alterações

Glicemia: 114mg/dL

Anti-HIV: Não reagente

Dosagem de linfócitos T CD4, CD8 e subpopulações: Sem alterações

**SEM EVIDÊNCIAS DE
IMUNOSSUPRESSÃO**

TC DE TÓRAX E CRÂNIO (2013)

Sem alterações

**EXAME
FÍSICO**

**HISTO-
PATOLÓGICO**

SANGUE

TC

CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA

Primary Cutaneous Cryptococcosis: A Distinct Clinical Entity

Ségolène Neuville,¹ Françoise Dromer,¹ Odile Morin,³ Bertrand Dupont,^{1,2} Olivier Ronin,¹ Olivier Lortholary,^{1,4}
and the French Cryptococcosis Study Group^a

Critérios sugeridos para o diagnóstico de Criptococose Cutânea Primária

Ausência de doença disseminada ✓

Lesão única/circunscrita em área não coberta ✓

Exposição de risco ao *Cryptococcus* ✓

Desfecho favorável ✓

TRATAMENTO

- Itraconazol 200mg/dia por 9 meses



Evolução clínica do paciente após 7 meses de tratamento

**APÓS NOVE ANOS
(2022)**

APÓS NOVE ANOS - 2022

ID: Masculino, **92 anos**, pardo, natural do Sergipe, morador de área rural de Belford Roxo - RJ.

QP: “A micose voltou”.

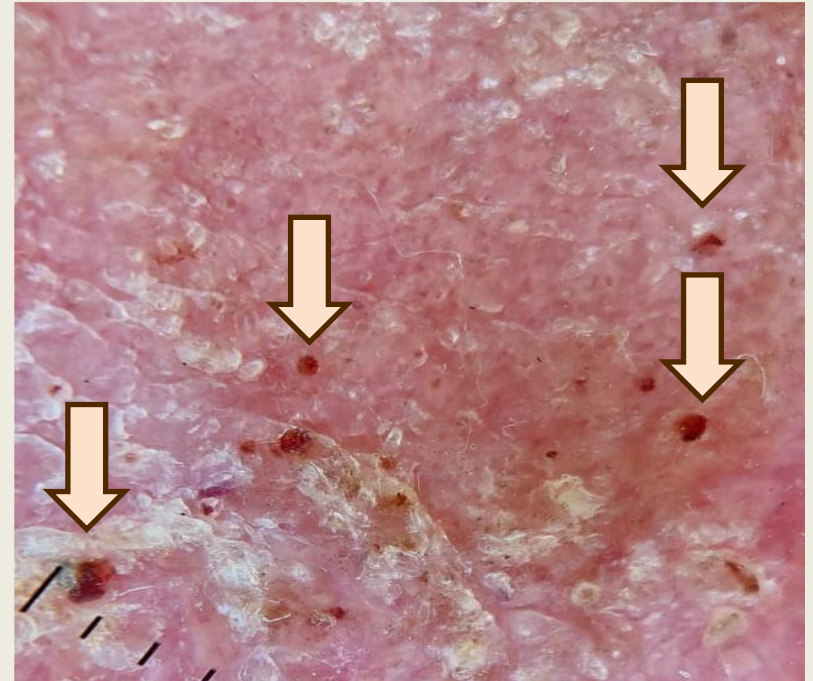
HDA: Lesão na **face dorsal da mão direita há 4 anos**, assintomática e de crescimento progressivo. Fez uso de corticoterapia tópica e antibióticos orais sem resposta.

DERMATOSCOPIA

Fundo com áreas brancas e rosadas com presença de escamas e múltiplos pontos avermelhados espalhados por toda superfície da lesão



Placa eritematoescamosa, algo verrucosa, com pontos avermelhados, medindo cerca de 4,0 x 3,0 cm



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS??

**CRIPTOCOCOSE
CUTÂNEA**

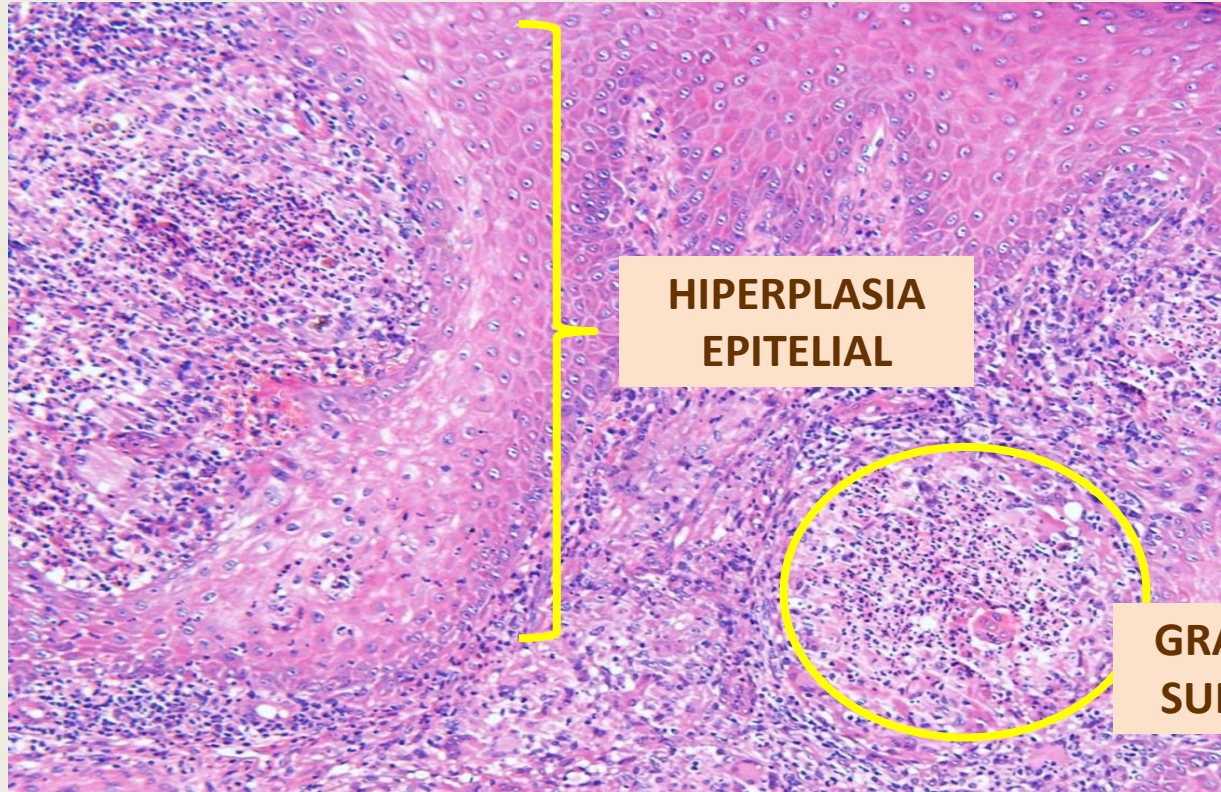
RECIDIVA?

CROMOBLASTOMICOSE

ESPOROTRICOSE

EXAMES COMPLEMENTARES

- HISTOPATOLÓGICO -



**HIPERPLASIA
EPITELIAL**

**GRANULOMA
SUPURATIVO**

**ESTRUTURAS FÚNGICAS
ACASTANHADAS, CHAMADAS DE
CORPOS ESCLERÓTICOS OU CORPOS
FUMAGÓIDES**





GROCOTT

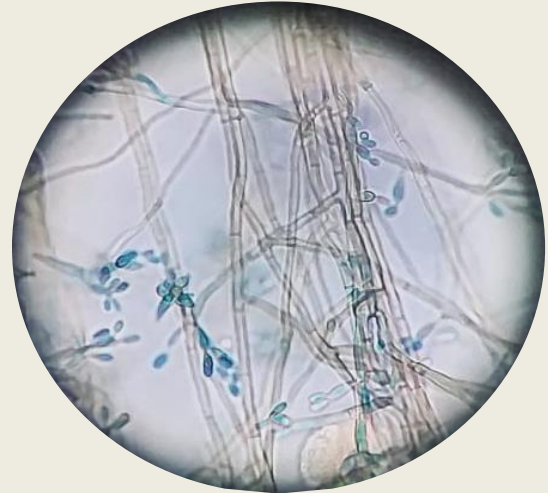
EXAMES COMPLEMENTARES

- CULTURA -



Colônias negras filamentosas
com aspecto aveludado

Hifas demáceas septadas com
conidióforos em cadeia



EXAME FÍSICO

DERMATOSCOPIA

HISTOPATOLÓGICO

CULTURA

CROMOBLASTOMICOSE

TRATAMENTO

- Terbinafina 500mg/dia + 2 sessões de crioterapia (2 ciclos de 15s)



3 MESES



DISCUSSÃO

AGENTES ETIOLÓGICOS	
CRIPTOCOCOSE	CROMOBLASTOMICOSE
<i>Cryptococcus neoformans</i> (oportunista) Habitat: Excretas de aves <i>Cryptococcus gattii</i> (primário/imunocompetentes) Habitat: Restos vegetais	<i>Fonsecaea pedrosoi</i> <i>Fonsecaea compacta, Phialophora verrucosa, Cladosporium carrionii, Rhinocladiella aquaspersa, Exophiala jeanselmei, Exophiala spinifera</i>

DISCUSSÃO

	SEXO	IDADE
CRIPTOCOCOSE	Homens (proteção da progesterona em mulheres?)	Adultos
CROMOBLASTOMICOSE		

DISCUSSÃO

HABITAT

Cryptococcus sp.

Fonsecaea pedrosoi

Solo

Plantas

Pedaços de madeira
(eucalipto / em decomposição)

Cryptococcus sp.:

Solo contaminado com excreta de
aves

Santos ALS et. al. Biology and pathogenesis of *Fonsecaea pedrosoi*, the major etiologic agent of chromoblastomycosis. FEMS Microbiol Rev 31 (2007) 570–591.

Du L et. al. Systemic Review of Published Reports on Primary Cutaneous Cryptococcosis in Immunocompetent Patients. Mycopathologia. DOI

DISCUSSÃO

	DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA	CONTAMINAÇÃO
CRIPTOCOCOSE	<i>C. neoformans</i>: Universal <i>C. gattii</i>: Brasil, África, Austrália e sul da Califórnia	Forma cutânea primária: Inoculação direta do fungo na pele
CROMOBLASTOMICOSE	África e Américas (Brasil: Amazônia)	Inoculação direta do fungo na pele

DISCUSSÃO

	MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS
CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA	Lesão única (principalmente na mão); Abscesso, celulite, nódulo ou tumor



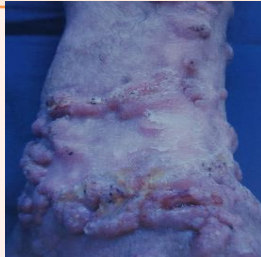
Longhitano et. al. An unusual presentation of primary cutaneous cryptococcosis. Dermatologic Therapy. 2019;32:e12942.

Silva Souza C, Takada MH, Ambiel MV, Nakai VT. Primary cutaneous cryptococcosis: the importance of early diagnosis. An Bras Dermatol. 2021;96:482---4.

DISCUSSÃO

	MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS
CROMOBLASTOMICOSE	Lesões oligo ou assintomáticas Mácula eritematosa → Pápula de crescimento centrífugo com ou sem lesões satélites

CLASSIFICAÇÃO DE CARRIÓN (1950)

NODULAR	VERRUCOSA	EM PLACA	TUMORAL	CICATRICIAL (ATRÓFICA)
				

Entre uma ou mais palavras

Todos os

Adicionar outro campo +

Resultados: 0

Ordenar por

Publicação - Mais novos primeiro ▼

22 results

<< < Page 1 of 3 > >>

☐ Itraconazole: pharmacokinetics and indications.

1 Negróni R, Arechavala AI.

Cite Arch Med Res. 1993 Winter;24(4):387-93.

PMID: 8118163 Review.

Share

The efficacy and results obtained in dermatomycosis, candidiasis, paracoccidioidomycosis, keratomycosis, sporotrichosis, **chromoblastomycosis**, coccidioidomycosis, blastomycosis, **cryptococcosis**, phaeohyphomycosis and maduromycotic mycetomas are detailed.

Em pesquisa em bancos de dados, não encontramos relatos de casos do mesmo paciente apresentando as duas micoses subcutâneas



Pesquisa em bases de dados

biblioteca
virtual em saúde

Base de dados : LILACS

Pesquisa : chromoblastomycosis [Palavras do resumo] and cryptococcosis [Palavras do resumo]

Referências encontradas : 0

Refinar a pesquisa

Base de dados : LILACS ▼

Formulário avançado

Pesquisar

no campo

cochranelibrary.com/advanced-search?q="chromoblastomycosis%20cripto&t=3

AND Abstract "cryptococcosis"

(Word variations have been searched)

+ ▼ Search limits ➔ Send to search manager 🔍 Run search

✕ Clear all

No Filter Available

Cochrane Reviews
0

Cochrane Protocols
0

Trials
0

Editorials
0

Special Collections
0

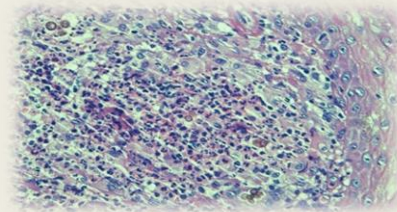
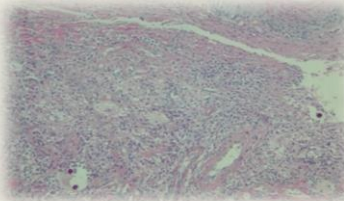
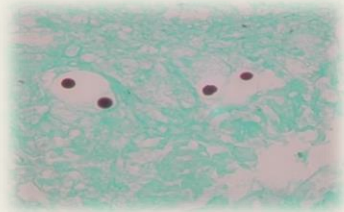
Clinical Answers
0

0 Cochrane Reviews matching "chromoblastomycosis" in Abstract AND "cryptococcosis" in Abstract - (Word variations have been searched)

Cochrane Database of Systematic Reviews
Issue 3 of 12, March 2023

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO

Demonstração clínica da ocorrência casual de duas micoses subcutâneas no mesmo paciente, que tem em comum a mesma fonte e modo de contágio, além de semelhante perfil epidemiológico.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schechtman, Regina Casz; Azulay, David Rubem. Micologia Médica. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
- Clarisse Zaitz et. al. Compêndio de micologia médica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- Coelho, R. A. Susceptibilidade de *Fonsecaea* spp. aos antifúngicos: relações com a produção de melanina fúngica, associação de fármacos e aspectos clínicos dos pacientes. Rio de Janeiro, 2017. 97 fls. Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.
- Belda et al. Tratado de Dermatologia – 3 ed – Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
- Marques et al. Primary cutaneous cryptococcosis in Brazil: report of 11 cases in immunocompetent and immunosuppressed patients. International Journal of Dermatology 2012, 51, 780–784.
- Neuville et al. Primary cutaneous cryptococcosis: A distinct clinical entity. Clin Infect Dis 2003; 36: 337-47.
- Oppenheimer AR, Valente NYS, Morais Silva DHM. Cutaneous cryptococcosis simulating pyoderma gangrenosum. Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine. Vol.:53:e20200120:2020.
- Longhitano et. al. An unusual presentation of primary cutaneous cryptococcosis. Dermatologic Therapy. 2019;32:e12942
- Veasey JV, MachadoBAR, LellisRF, MuramatuLH, Zaitz C. Tumoral chromoblastomycosis: a rare manifestation with typical complementary exams. An Bras Dermatol. 2015;90(6):907-8.
- Shaloma G, Amir Horeva A. Primary Cutaneous Cryptococcosis: An Unusual Injection Site Infection. Case Rep Dermatol 2020;12:138–143.
- Silva Souza C, Takada MH, Ambiel MV, Nakai VT. Primary cutaneous cryptococcosis: the importance of early diagnosis. An Bras Dermatol. 2021;96:482---4.
- Veasey JV et al. Tumoral chromoblastomycosis: a rare manifestation with typical complementary exams. An Bras Dermatol. 2015;90(6):907-8.
- Santos ALS et. al. Biology and pathogenesis of *Fonsecaea pedrosoi*, the major etiologic agent of chromoblastomycosis. FEMS Microbiol Rev 31 (2007) 570–591.
- Du J. et. al. Systemic Review of Published Reports on Primary Cutaneous Cryptococcosis in Immunocompetent Patients. Mycopathologia. DOI

AGRADECIMENTOS

Juliana Chaves Ruiz Guedes

Natacha de Carvalho P. de Mello

Carolina Osório de Araújo Silva

Dr. Leonardo P. Quintella (Fiocruz)

Dr. Marcelo Lyra (Fiocruz)

Dr. Heliomar A. Valle – Laboratório de Anatomia Patológica HUGG

Laboratório de Micologia - HUGG

Professores e Residentes da Dermatologia – HUGG

MUITO OBRIGADA

