



SERVIÇO DE DERMATOLOGIA TROPICAL
DO HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO

COORDENAÇÃO:
PROF. LENINHA VALÉRIO DO NASCIMENTO



Lesão úlcero-necrótica nasal

Apresentação rara

Giovana Romano Rennó Costa
Felipe Maurício Soeiro Sampaio
Leonardo Pereira Quintella
Vanessa Brito Souza Rabello
Maria Helena Galdino Figueiredo de Carvalho
Marcelo Rosandiski Lyra



IDENTIFICAÇÃO

Masculino, 69 anos, branco, casado, engenheiro mecânico, natural do Rio de Janeiro e residente do bairro Del Castilho.

QUEIXA PRINCIPAL

“Ferida no nariz ”

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente em fevereiro de 2021 iniciou quadro de "ferida e vermelhidão " na ponta nasal, associado a dor local. Foi medicado com corticóide tópico, sem melhora e encaminhado ao INCA por suspeita de neoplasia. Ao longo de sete meses, evoluiu com placa necrótica na ponta nasal e foi encaminhado a Fiocruz para investigação.

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

Diabetes mellitus tipo 2, hipertensão, dislipidemia, glaucoma.

Em uso contínuo de Metformina 2g, Glibenclamida 10mg, Enalapril 20mg, AAS 100mg, Sinvastatina 40mg, Colírio brimonidina 0,2%.

HISTÓRIA SOCIAL E FAMILIAR

Ex-tabagista e etilista social.

Contato com gatos saudáveis e uma tartaruga em sua residência.

Sem contato com outros animais, atividades de jardinagem ou terra, exposição a cavernas, viagens para fora do RJ/ Nova Iguaçu.



◆
FEV/2021

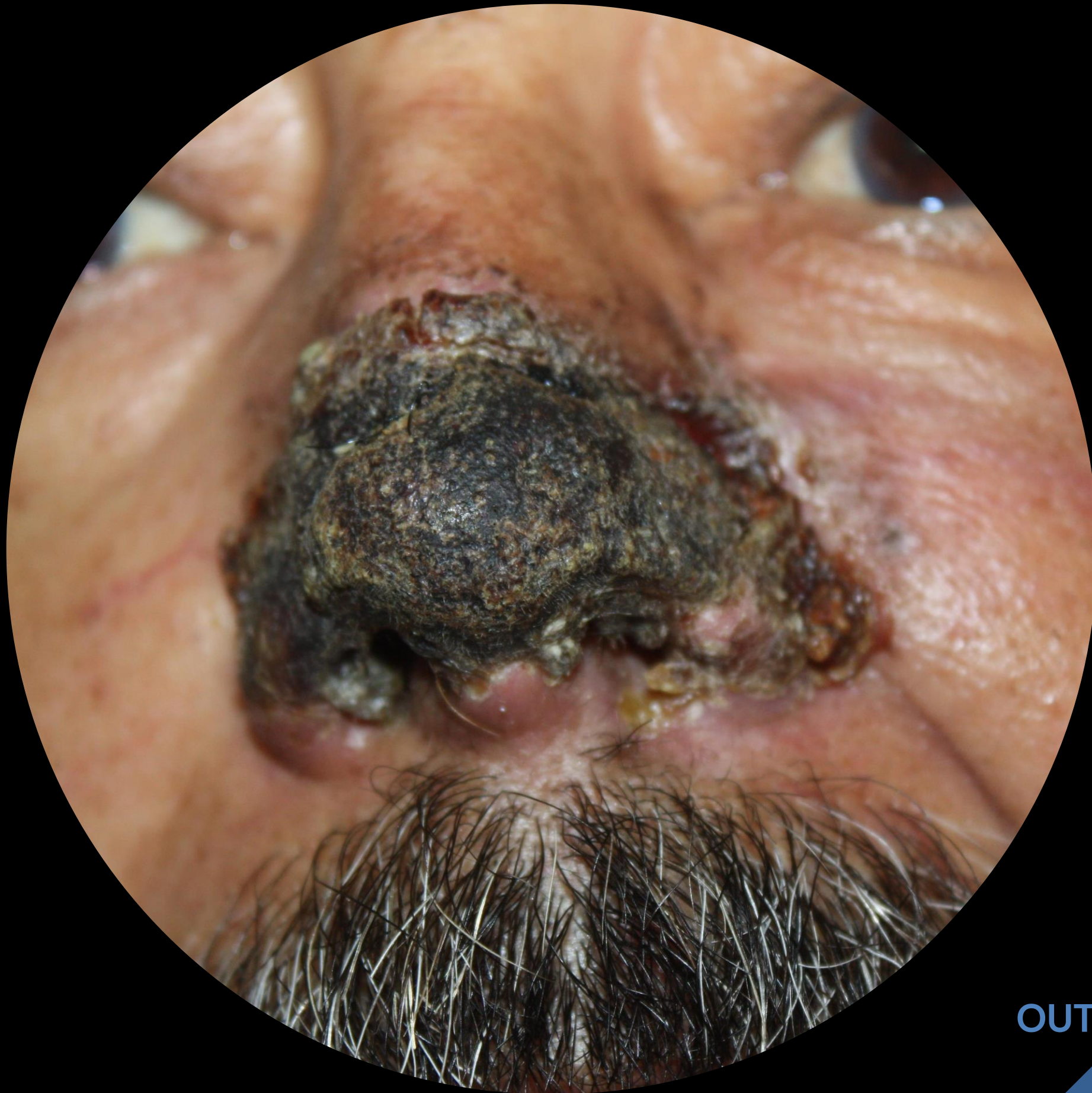
ABR/2021



◆
SET/2021



*Fotos iniciais registradas e cedidas pelo paciente



OUT/2021



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

MUCORMICOSE?
HISTOPLASMOSE?

INVESTIGAÇÃO:

TC SEIOS DA FACE:

Irregularidades da superfície cutânea do nariz, gordura subcutânea difusamente densificada, assim como do lábio superior e das regiões malares, sobretudo à esquerda. Sem alterações ósseas e linfonodais.

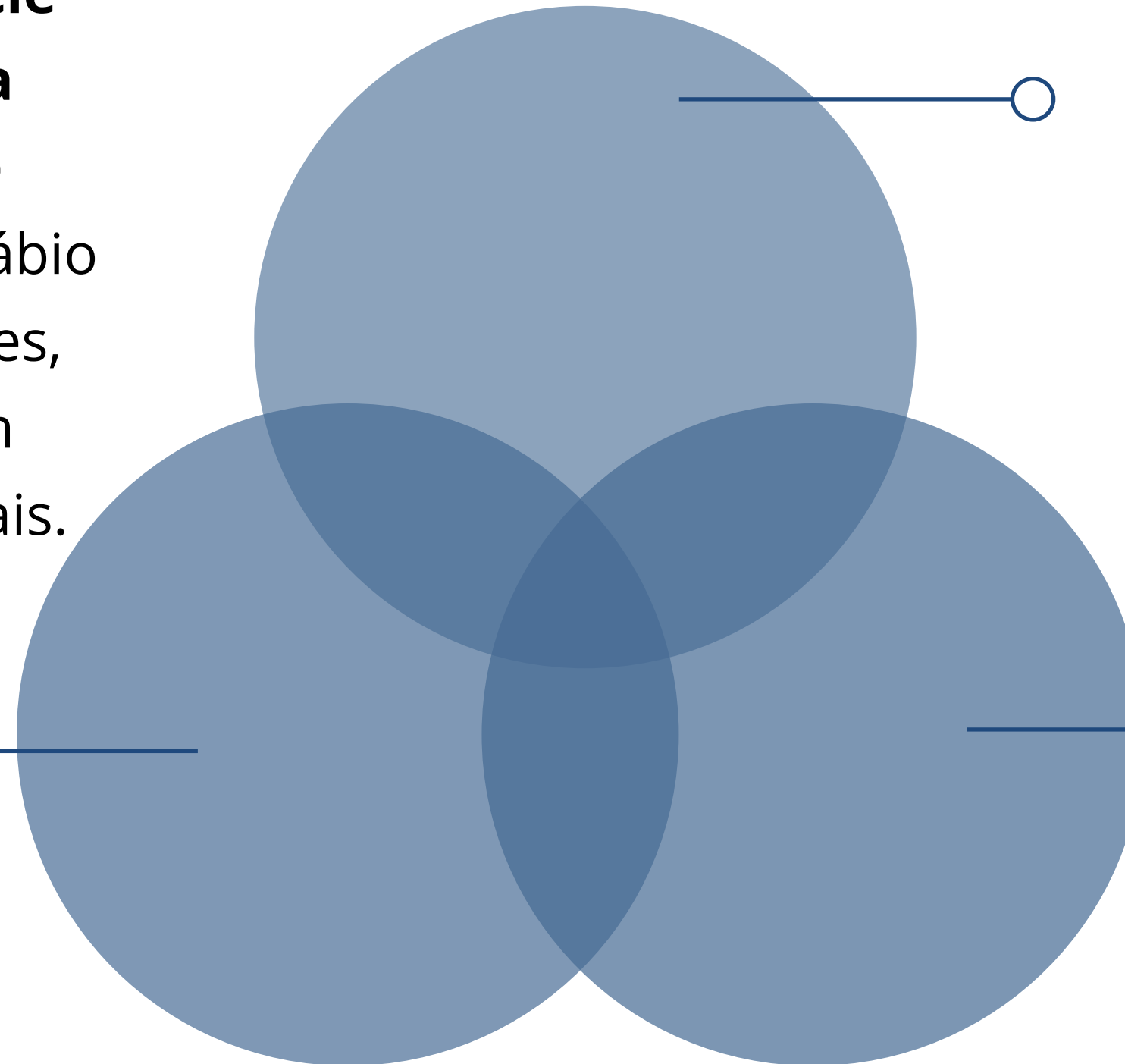
SOROLOGIAS

Anti-HIV
Anti-HCV
Anti-HBc
VDRL
Esporotricose
Criptococose
Paracoccidioidomicose
Histoplasmoses
Leishmaniose

NEGATIVAS

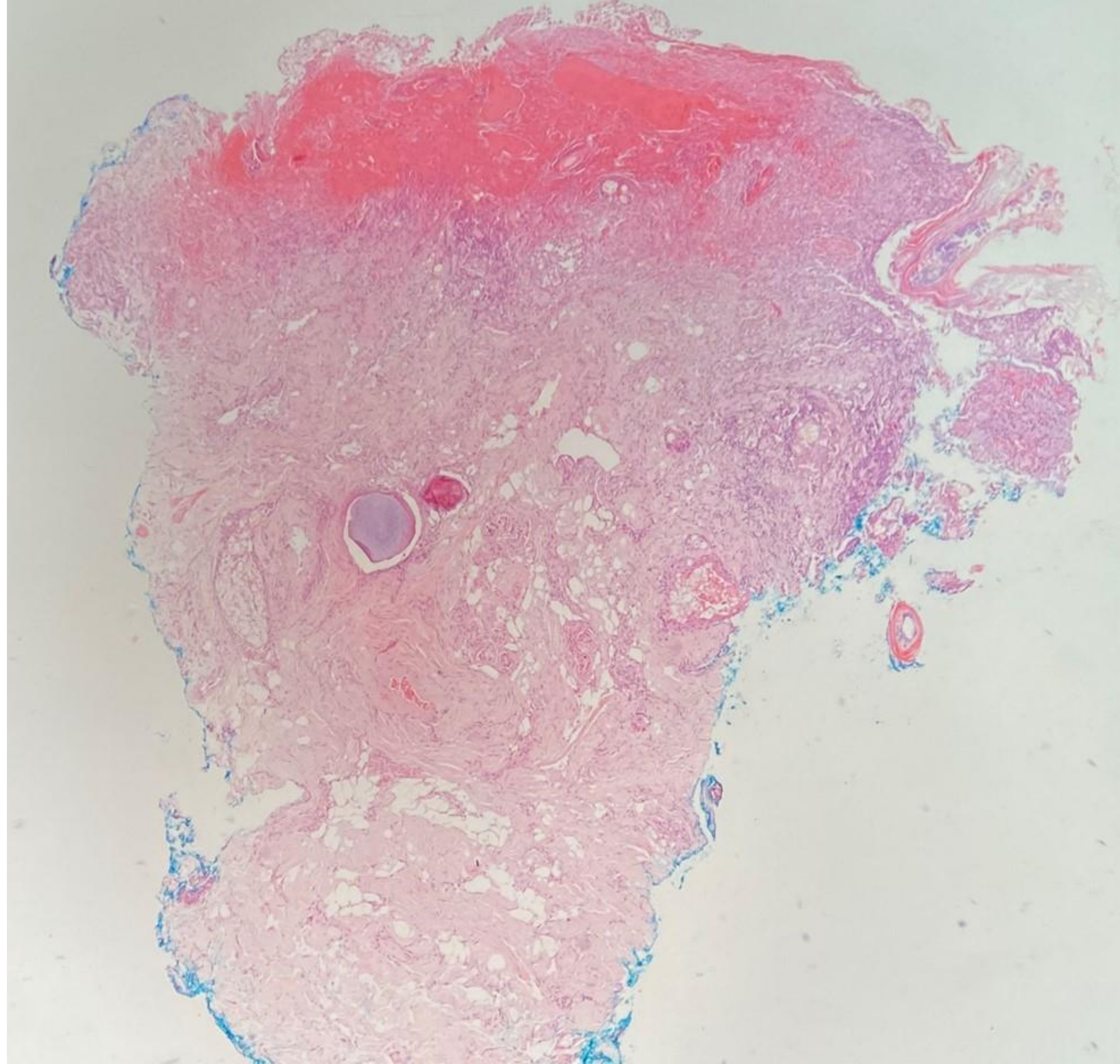
DOENÇA DE BASE

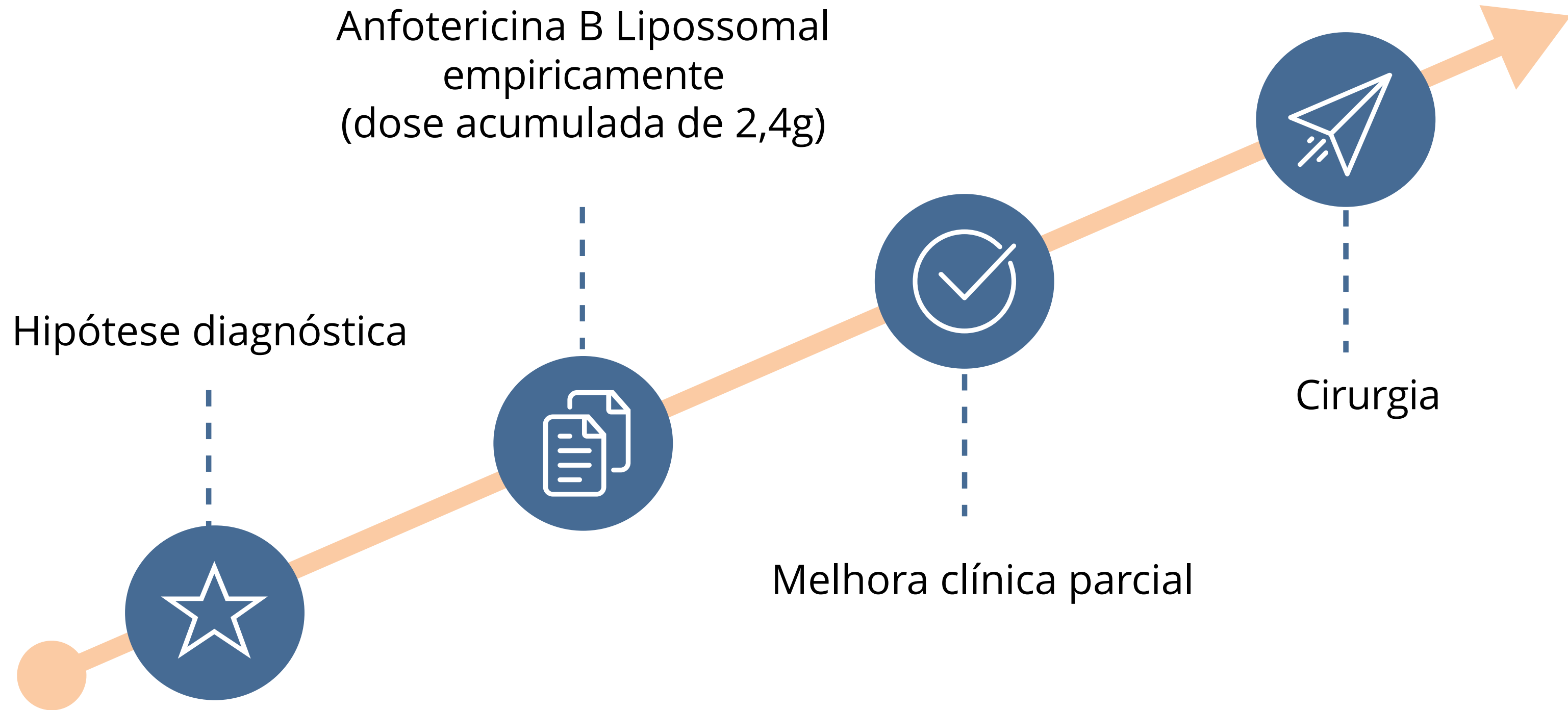
HbA1c: 9,4%

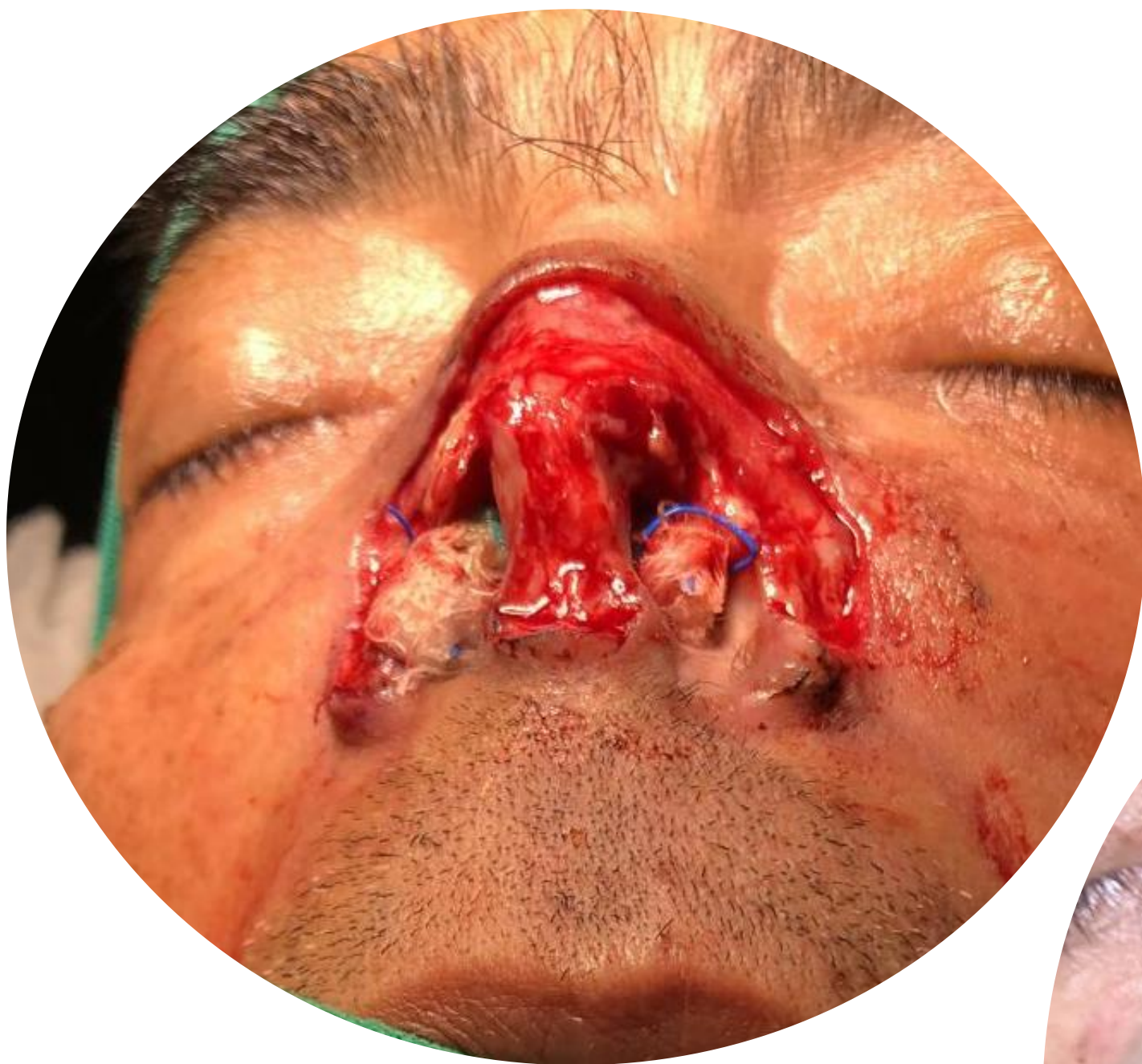


INVESTIGAÇÃO:

Biópsia da pele: Processo inflamatório agudo e crônico inespecífico ulcerado. Presença de formas fúngicas sugestivas de *Malassezia* sp, sem provável papel etiológico na lesão.



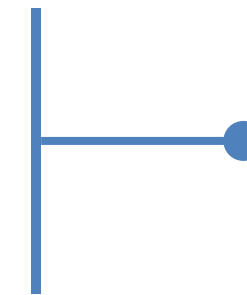




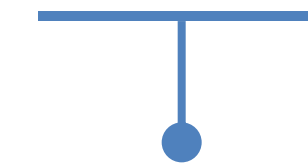


CULTURA

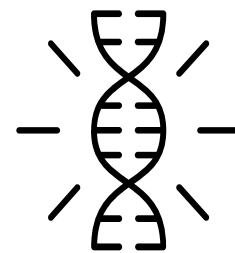
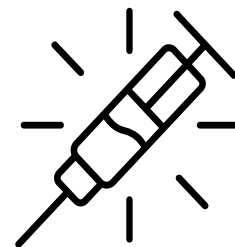
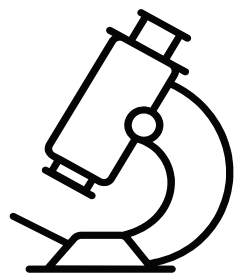
Crescimento de fungo demáceo, com estruturas fúngicas não compatíveis com fungos comumente conhecidos.



Sequenciamento genético



Gênero e espécie



Não realizado exame histopatológico da lesão.

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO:

Ochroconis humicola

***Ochroconis* - CONCEITO**

É um gênero de fungos anamórficos demáceos, descrito em 1973 por de Hoog e von Arx, anteriormente classificado no gênero *Scolecobasidium* sp.

São descritas três espécies patogênicas: ***Ochroconis humicola***, *O. gallopavum*, *O. tschawytschae*.

Ochroconis humicola

Cultura com colônias marrons a oliváceas, conidióforos de coloração acastanhada, septados, longos e conídios bicelulares cilíndricos com parede lisa ou levemente rugosa.



Figura 1. Colônia marrom a olivácea. Figura 2. Conídeos bicelulares.

Referência: *Ochroconis humicola* Coexisting with Esthesioneuroblastoma: An Incidental Coloniser or Allergen?





OCHROCONIS HUMICOLA



Search

[Advanced](#) [Create alert](#) [Create RSS](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Sort by:

Best match



Display options



MY NCBI FILTERS

7 results



Page

1

of 1



Em 2014, na Índia, Kaur relatou o primeiro caso de isolamento de *O. humicola* em seios nasais de uma paciente de 27 anos com HIV e esthesioneuroblastoma.

Nos demais casos descrito como causador de infecções em peixes (salmão e truta), gato e tartaruga.

***Ochroconis humicola* Coexisting with Esthesioneuroblastoma: An Incidental Coloniser or Allergen?**

**Harsimran Kaur · Shivaprakash
M. Rudramurthy · Satyawati Mohindra ·
Sunita Gupta · Arunaloke Chakrabarti**

FATORES DE RISCO

Em pacientes imunodeprimidos estes fungos, saprófitos ambientais, podem apresentar comportamento oportunista e causar doenças sistêmicas.

No presente caso, o paciente apresentava descompensação clínica do diabetes.

DISCUSSÃO

Embora o *O. humicola* tenha sido descrito como causador de feohifomicose, neste caso **não podemos confirmar tal diagnóstico**, pois não observamos hifas demáceas no tecido.

O isolamento do fungo no material necrótico poderia representar apenas uma colonização, entretanto:

- ✓ Boa resposta clínica a Anfotericina B
- ✓ Tratamento cirúrgico
- ✓ Ausência de outro diagnóstico



O. humicola como
agente patogênico





MOTIVO DA APRESENTAÇÃO:

- ✓ Relatar a presença de *Ochroconis humicola* em uma lesão necrótica nasal e aventar a hipótese deste fungo como causador de doença humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaur H, Rudramurthy SM, Mohindra S, Gupta S, Chakrabarti A. *Ochroconis humicola* coexisting with esthesioneuroblastoma: an incidental coloniser or allergen? *Mycopathologia*. 2014 Aug;178(1-2):79-83. doi: 10.1007/s11046-014-9759-z. Epub 2014 Jun 21. PMID: 24952014.
2. Giraldo A et al. Occurrence of *Ochroconis* and *Verruconis* Species in Clinical Specimens from the United States. *Journal of Clinical Microbiology*. 2014;52:4189-201.
3. Hamada N, Abe N. Molecular and Biological Differences Among *Ochroconis* Strains Collected from Indoor and Outdoor Environments. *Biocontrol Science*. 2018; 23:187-98.
4. Lee YN, Wada S, Kurata O. Effect of age on the susceptibility of marbled rockfish, *Sebastiscus marmoratus* to *Ochroconis humicola* following experimental challenge. *J Fish Dis*. 2019;00:1–3.
5. Kumaran MS, Bhagwan S, Savio J, Rudramurthy SM, Chakrabarti A, Tirumalae R, et al. Disseminated cutaneous *Ochroconis gallopava* infection in na immunocompetent host: an unusual concurrence - a case report and review of cases reported. *Int J Dermatol*. 2013;. doi:10.1111/j.1365-4632.2012.05841.
6. Saunte DM, Tarazooie B, Arendrup MC, de Hoog GS. Black yeast-like fungi in skin and nail: it probably matters. *Mycoses*. 2011;55:161–7.
7. Ge YP, Lv GX, Shen YN, Li M, Deng SW, De Hoog S, et al. First report of subcutaneous phaeohyphomycosis caused by *Ochroconis tshawytschae* in an immunocompetent patient. *Med Mycol*. 2012;50:637–40.
8. Boggild AK, Poutanen SM, Mohan S, Ostrowski MA. Disseminated phaeohyphomycosis due to *Ochroconis gallopavum* in the setting of advanced HIV infection. *Med Mycol*. 2006;44:777–82.
9. Qureshi ZA, Kwak EJ, Nguyen MH, Silveira FP. *Ochroconis gallopava*: a dematiaceous mold causing infections in transplant recipients. *Clin Transpl*. 2012;26:E17–23.
10. Fukushiro R, Udagawa S, Kawashima Y, Kawamura Y. Subcutaneous abscesses caused by *Ochroconis gallopavum*. *J Med Vet Mycol*. 1986;24:175–82.
11. Shoham S, Pic-Aluas L, Taylor J, Cortez K, Rinaldi MG, Shea Y, et al. Transplant-associated *Ochroconis gallopava* infections. *Transpl Infect Dis*. 2008;10:442–8.
12. Sides EH, Benson JD, Padhye AA. Phaeohyphomycotic brain abscess due to *Ochroconis gallopavum* in a patient with malignant lymphoma of a large cell type. *Journal of Medical and Veterinary Mycology*. 1991;29:317-22.

AGRADECIMENTOS



Equipe cirúrgica do Hospital Municipal Barata Ribeiro:

Felipe Soeiro, André de Pinho, Bruno Ramos, Bernardo Bastian, Cassia Domingues, Ramon Valim.



Obrigada!

✉ giovana-romano@hotmail.com