



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA



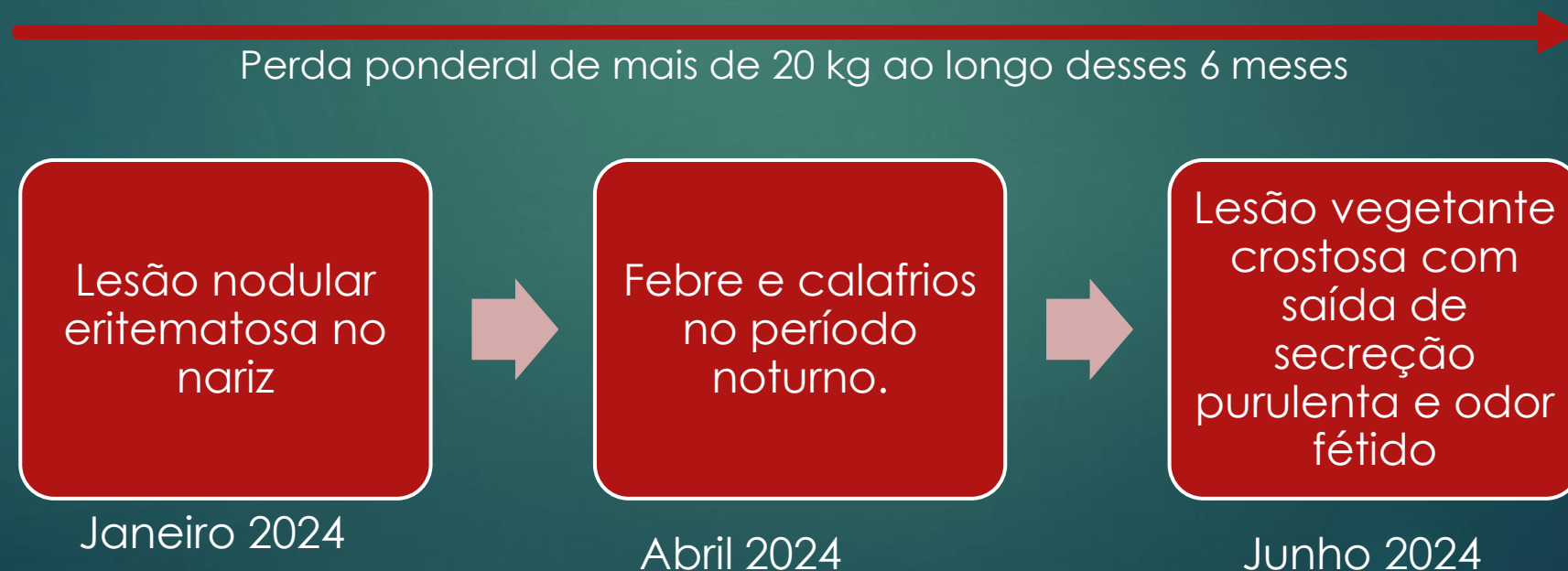
Lesão úlcero-vegetante nasal: início de uma doença sistêmica

DOMÉNICA CERÓN CHIMARRO
ALEXANDRE CARLOS GRIPP
ARLES MARTINS BROTAS

VIVIAN FICHMAN
MARIA DE FÁTIMA SCOTELARO GUIMARÃES
PAULA FIGUEIREDO DE MARSILLAC

Caso Clínico

- ▶ HDA:
- ▶ Paciente masculino, 21 anos, solteiro, procedente de zona rural de Queimados-RJ, apresenta lesão nodular e eritematosa não dolorosa no nariz iniciada há 6 meses.
- ▶ Linha do tempo



► **História patológica pregressa:**

- Diagnóstico de HIV em 2023 – em uso regular de TARV.
- Nega alergias. Nega outras comorbidades.

► **História Social:**

- Ex-tabagista e uso de maconha – abstinência há 1 ano.
- Reside em casa de alvenaria, com água de poço e rede de esgoto.
- Cachorros e gatos em domicílio – Vacinados e sem lesões.

► **Medicações em uso**

- Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir

Dia de internação

12/06/2024



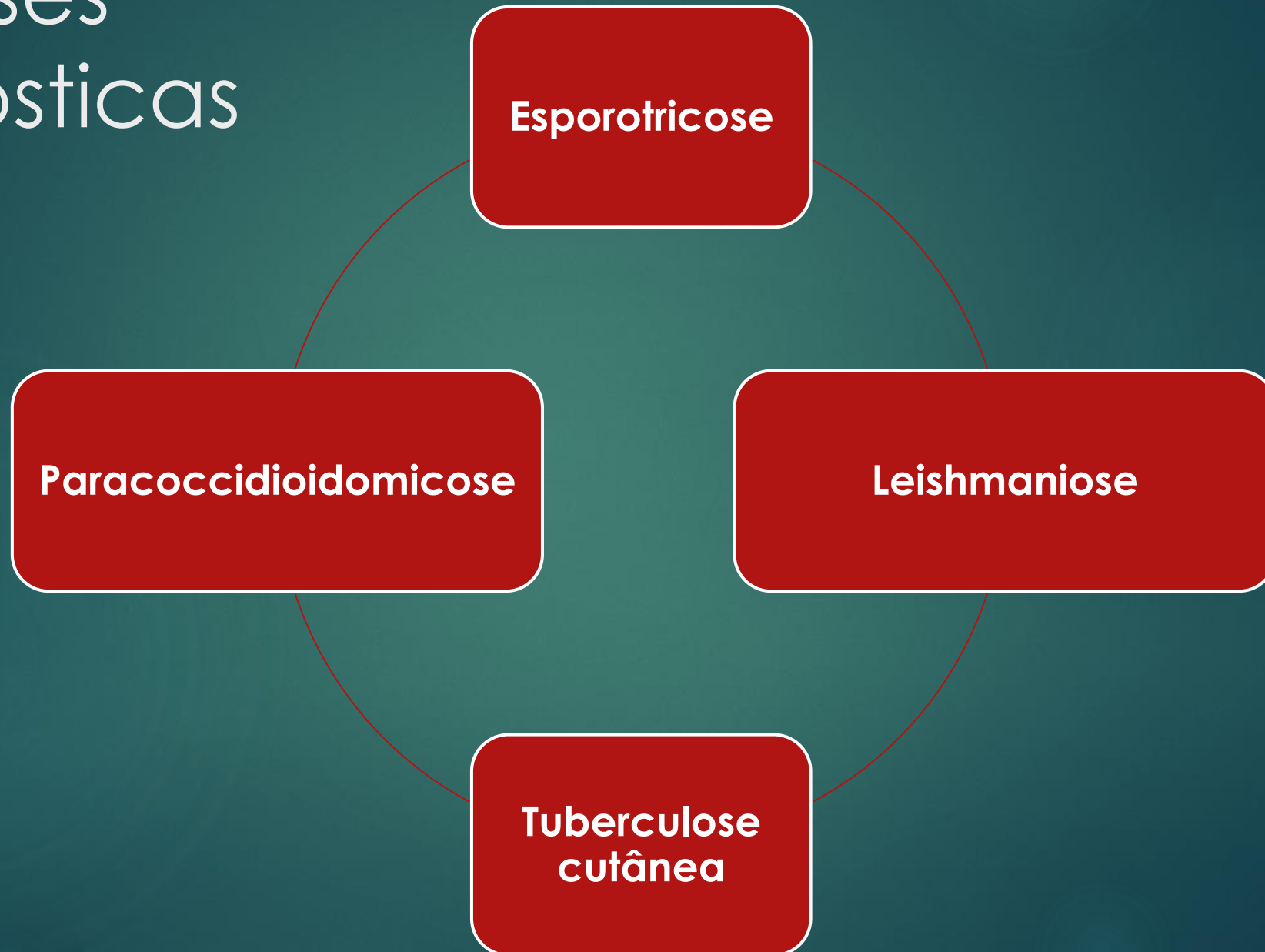
Dia de internação

12/06/2024

- ▶ Linfonodomegalia visível e dolorosa na região cervical.
- ▶ Lesões úlcero-crostosas com saída de exsudato purulento no tórax.

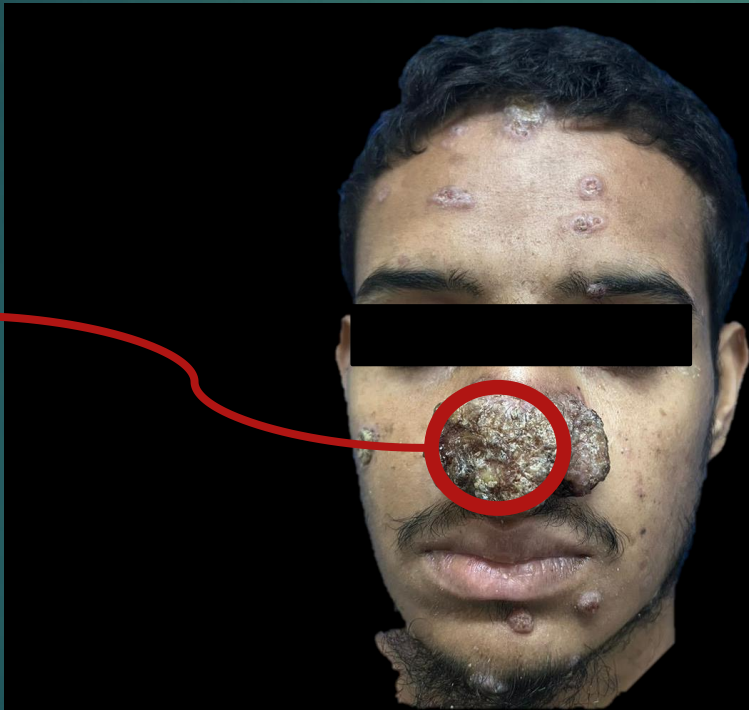


Hipóteses diagnosticas



Abordagem

Exame
Micológico
Direto



Biópsia



Exames realizados durante a internação

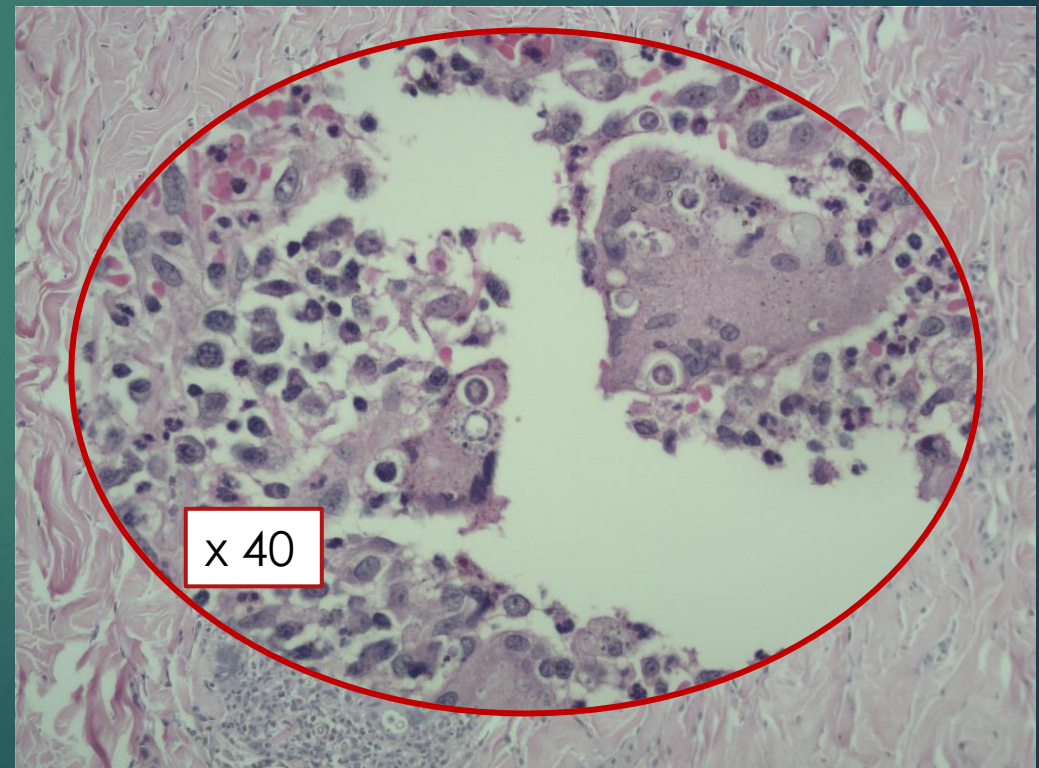
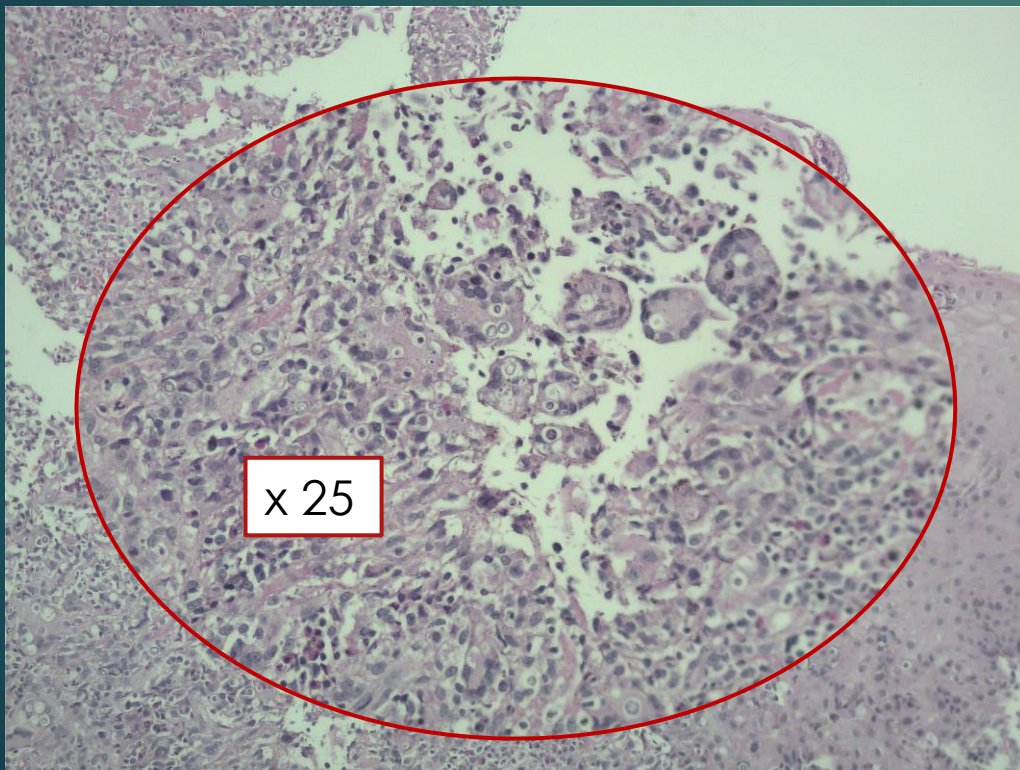
► Exame micológico direto:

Células arredondadas com parede dupla birrefringente com gemulação múltipla sugestivos de paracoccidioidomicose.



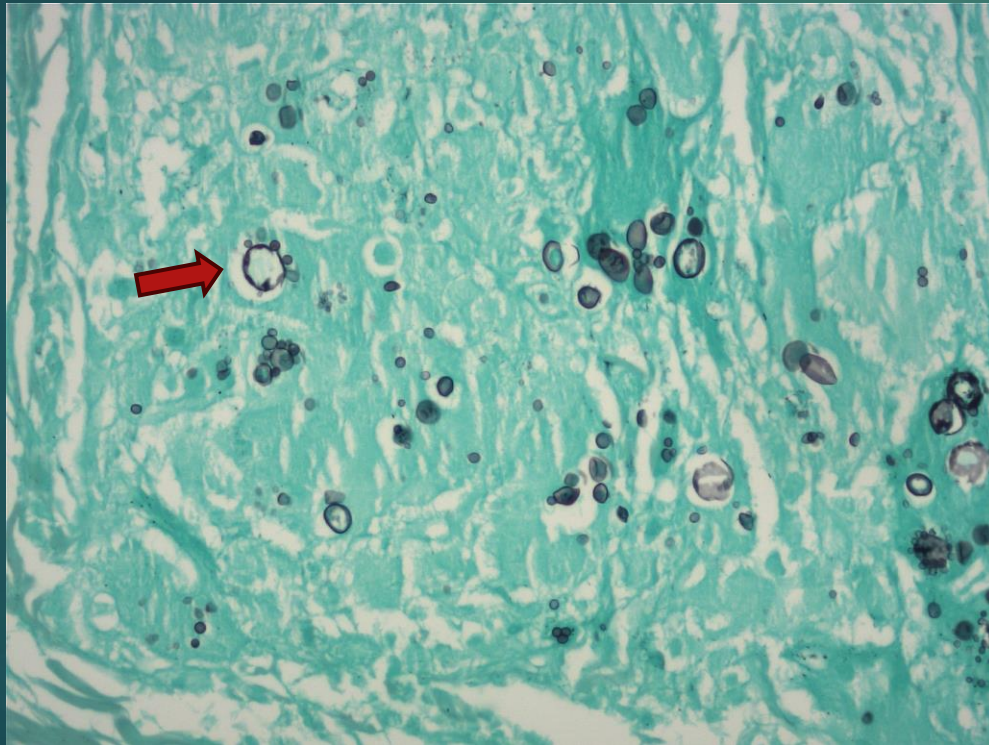
Histopatologia

Microabscessos intraepidérmicos, infiltrado granulomatoso com células gigantes e numerosos esporos no seu interior.

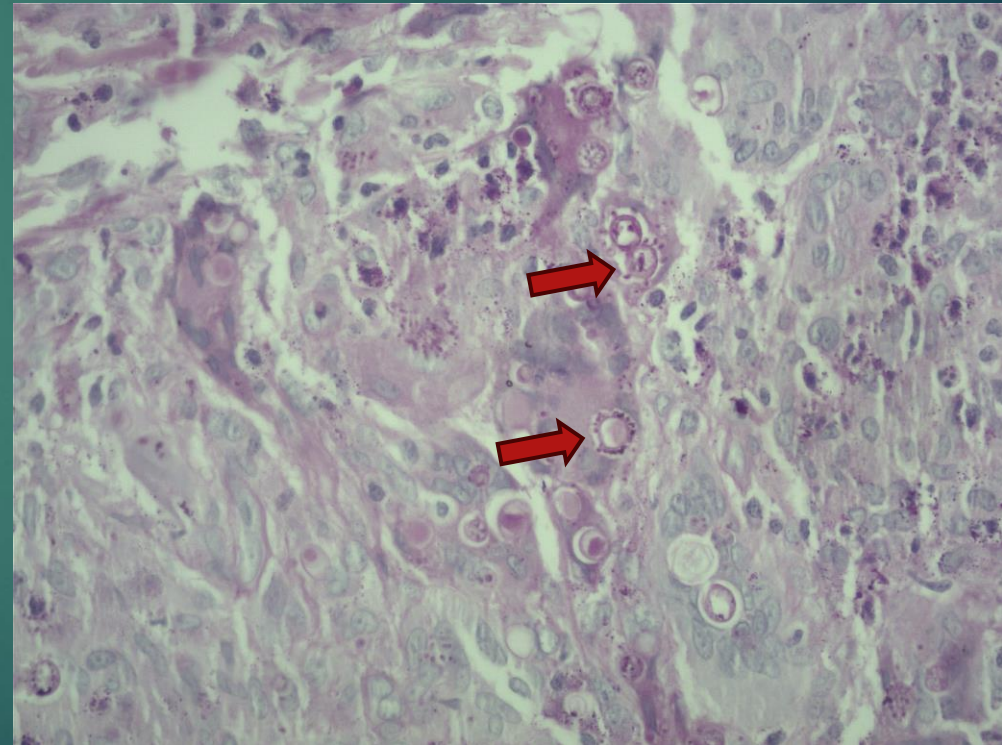


Histopatología

Grocott-Gomori



Ácido Periódico de Schiff
(PAS)

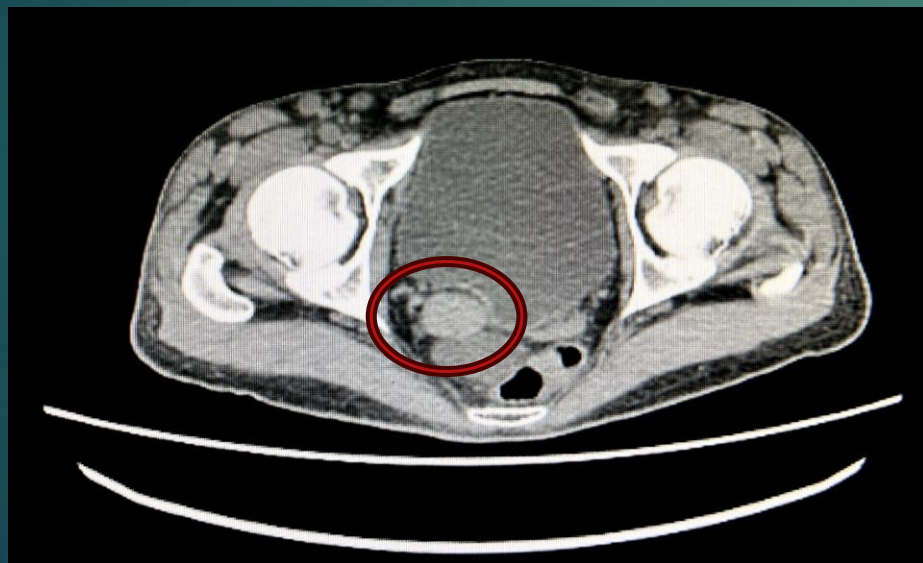


Exames realizados durante a internação:

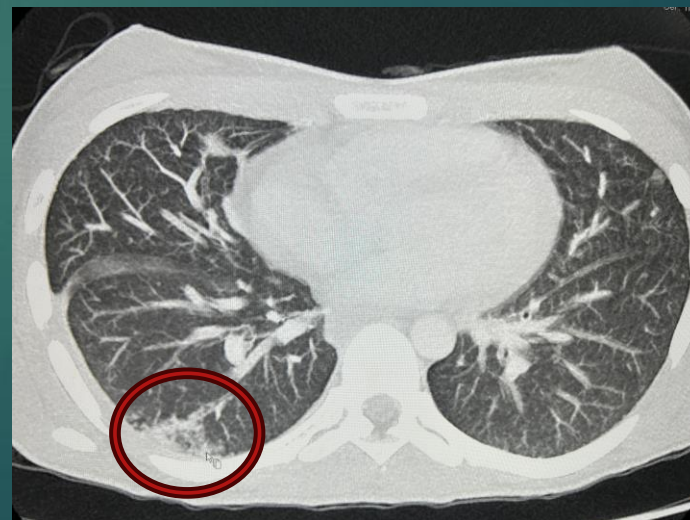
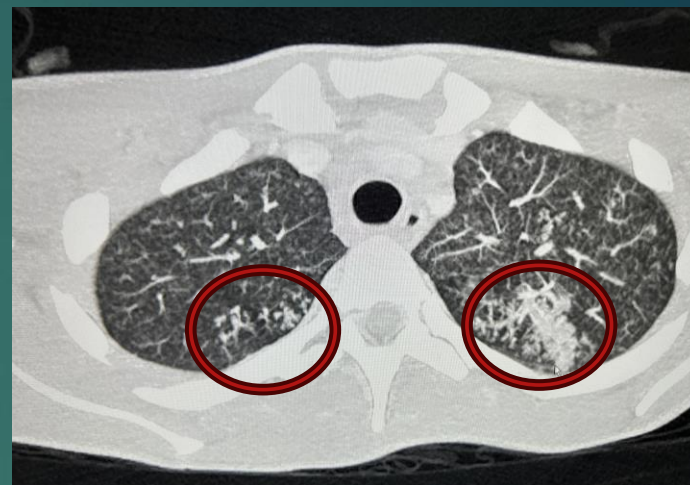
- TB – Lam: Negativo
- BAAR escarro e LCR: negativos.
- CrAg sanguíneo: negativo
- VDRL no líquido: NR
- **Carga Viral Não detectável**
- **CD4 > 500**
- Sorologias Hepatite B, C HTLV e VDRL: NR

Exames realizados durante a internação

- ▶ TC de Abdômen inferior
 - ▶ Vesícula seminal direita com aumento de volume e realce heterogêneo

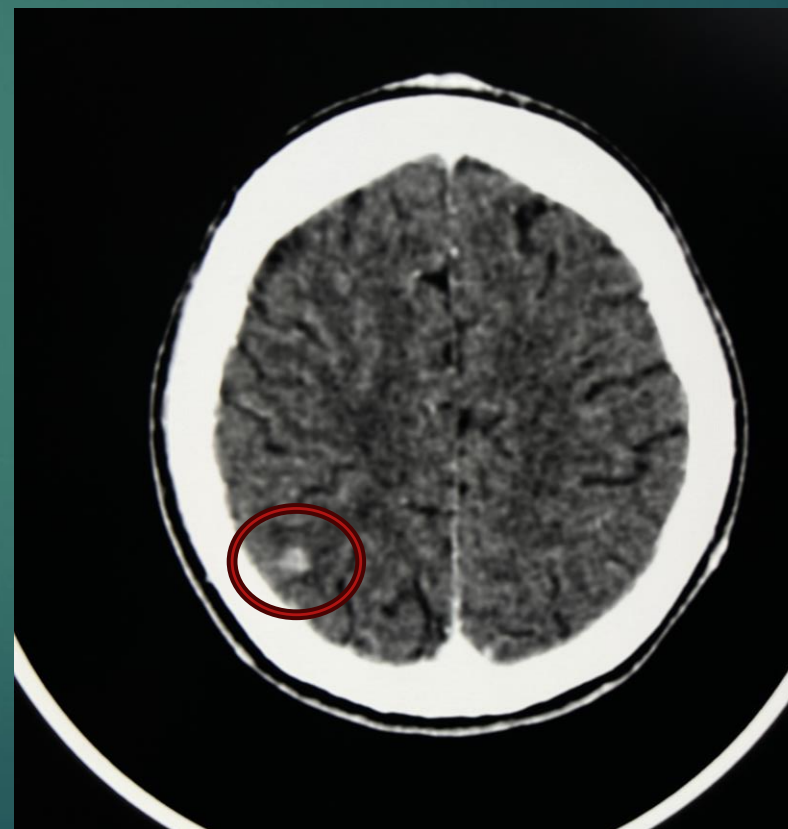
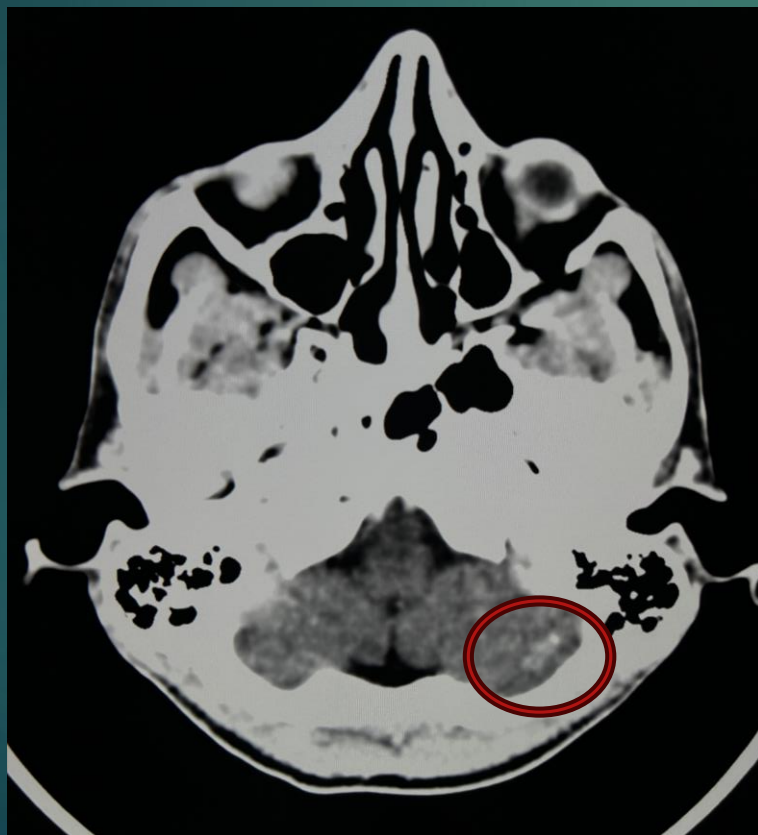


▶ TC de Tórax



Exames realizados durante a internação

► TC de crânio



Diagnóstico

Paracoccidioidomycose disseminada

Evolução

- ▶ Tratamento:
- ▶ Anfotericina B Lipossomal (5mg/kg/dia) por 28 dias, associada a amoxicilina + clavulanato (por 7 dias)
- ▶ Sulfametoxazol – Trimetoprim (Acometimento do SNC)

23 dias após Início de Anfotericina B



Evolução

Retorno no Ambulatório

Após 2 meses



Evolução

- ▶ RM de crânio (controle)
- ▶ Lesões cortico-parietal direita e lesão alongada no hemisfério cerebelar esquerdo menos evidentes.



Paracoccidioidomicose

Micose sistêmica
e endêmica da
América Latina.

Agente
etiológico:
Paracoccidioides
sp.

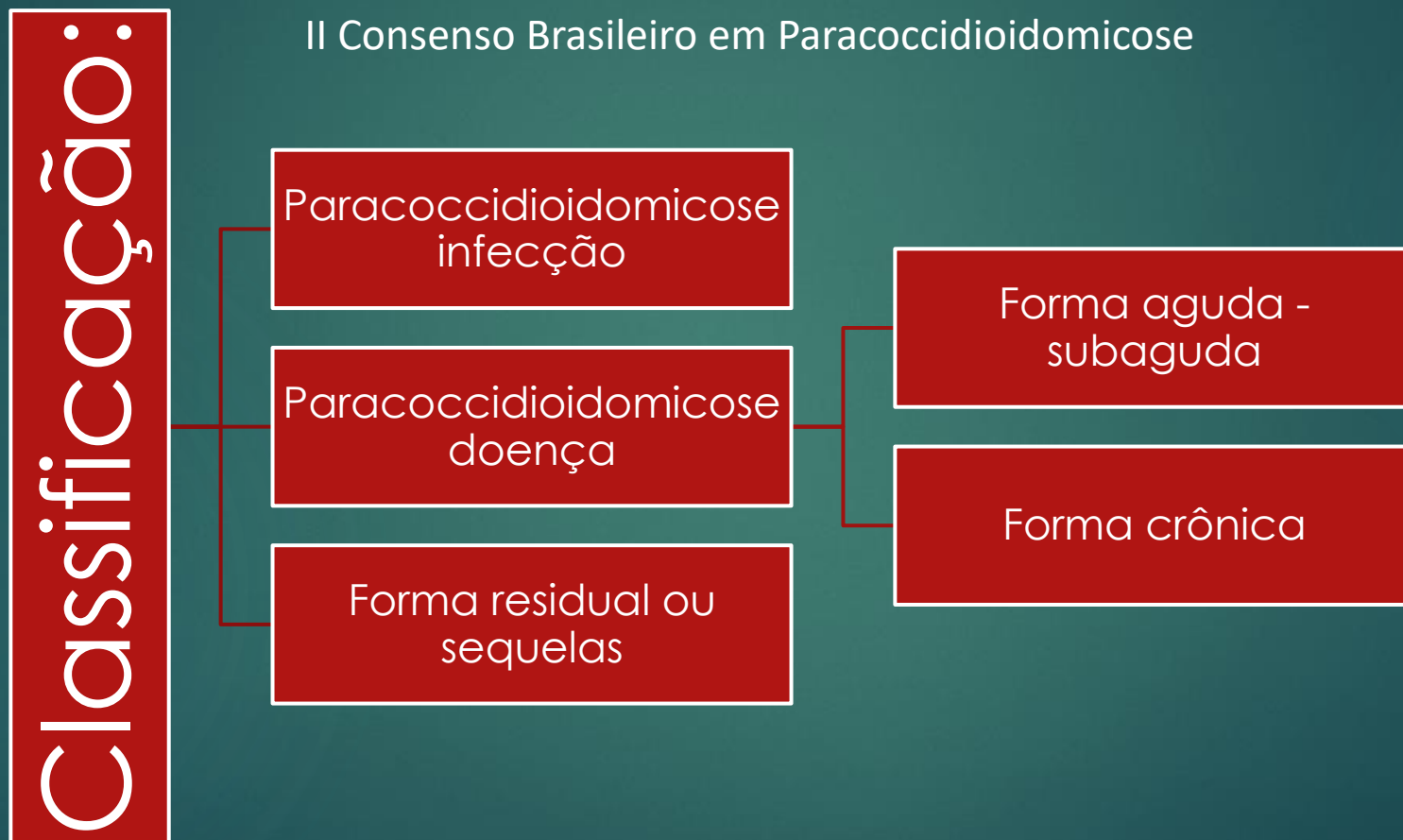
Associado com
atividades na
zona rural.

Relação
Masc/Fem
13/1.13

A faixa etária
mais acometida
é dos 40 a 60
anos

Menor
frequência em
menores de 20
anos

Paracoccidioidomicose



Paracoccidioidomicose

Classificação clínica:

Aguda/Subaguda

- Disseminação rápida e mais grave
- Pacientes < 30 anos
- Linfadenopatia – linfonodos fistulizados
- Disseminação a múltiplos órgãos e sistemas.
- Sintomas constitucionais

Nosso paciente

- Lesões ulcero- vegetantes em pele e mucosa
- Lesões umbilicadas na pele
- Disseminação rápida da doença
- Acometimento pulmonar
- Sintomas constitucionais
- Linfonodomegalia e fistulização de linfonodos
- Disseminação a múltiplos órgãos

Crônica

- Instalação e disseminação lenta da doença.
- Acometimento pulmonar
- Lesões da cavidade bucal (Estomatite moriforme de Aguiar Pupo)
- Lesões cutâneas

Manifestações cutâneas

Lesões ulceradas, úlcero-vegetantes, infiltradas, papulosas, pápulo-nodulares, vegetantes, vegetante-verrucosas

Lesões ulceradas : formato irregular, bordas infiltradas, fundo granulomatoso e com pontilhado hemorrágico.

Dermatoscopia : Pontilhado hemorrágico



- Belda, Walter Junior. Tratado de dermatologia. 4ta edição. São Paulo: Atheneu, 2023
- Azulay, Rubem David. Dermatologia. 8va edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022

Tratamento

Doença Grave

Anfotericina B

Desoxicolato, 0,5 a 0,7 mg/kg/dia

Formulações lipídicas, 3 a 5 mg/kg/dia

2 – 4 Semanas
Até melhora

Doença Leve -
moderada

Tratamento de escolha:

Itraconazol 200mg diários por 9 – 18 meses (12 meses)

Doença Leve -
moderada

Segunda opção terapêutica – Acometimento SNC

Sulfametoxazol 800mg + Trimetoprim 160mg (VO 8/8 h
ou 12/12h) por 18 – 24 meses

Maior experiência
em crianças

Motivos da apresentação

- ▶ Importância de investigar doença sistêmica no paciente imunossuprimido.
- ▶ Lesões cutâneas mucosas podem regredir apenas com tratamento sistêmico
- ▶ Avaliação multidisciplinar.
- ▶ Acometimento neurológico – raro
- ▶ Resposta dramática ao tratamento sistêmico.





Obrigada!

HUPE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PEDRO ERNESTO

