

RELATO DE CASO

ASSOCIAÇÃO DE CROMOBLASTOMICOSE E HANSENÍASE: RELATO DE DOIS CASOS

**Conceição de Maria P. e Silva, Ana Carla de M. e Silva, Sirley C. Marques,
Ana Cristina R. Saldanha, Jeanne D'Arc L. Nascimento, Maria dos Remédios
F.C. Branco, Raimunda R. Silva e Jackson M. L. Costa**

*Ao estudar 30 casos de cromoblastomicose diagnosticados no Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão, no período de novembro de 1988 a março de 1993, os autores observaram 2 (6,6 %) casos, que apresentaram associação desta doença com hanseníase. O primeiro paciente desenvolveu as duas doenças concomitantemente, apresentando espessamento no nervo cubital bilateral, mal perfurante plantar em pé direito e lesões em placas verrucóides na perna esquerda, com biópsia de nervo cubital direito positiva para hanseníase dimorfa T e biópsia da lesão em placa, positiva para *Fonsecaea pedrosoi*. O segundo caso, paciente com história de hanseníase virchowiana há 30 anos, em pausa terapêutica por "cura", com lesões verrugo-confluentes em cotovelo direito há 12 meses, histopatológico e cultura positiva, para cromoblastomicose. Os possíveis fatores para o desenvolvimento da cromoblastomicose nestes pacientes são discutidos.*

Palavras-chaves: Cromoblastomicose. Hanseníase. Estado do Maranhão.

Doença geralmente limitada à pele e tecido subcutâneo, a cromoblastomicose tem distribuição cosmopolita, embora a grande maioria dos casos ocorra em regiões tropicais e subtropicais, especialmente quando o clima é quente e úmido. A concentração dos casos ocorre em trabalhadores rurais do sexo masculino, entre 30 e 50 anos de idade. Essas características se assemelham a outras doenças parasitárias que apresentam período de incubação prolongado com a possibilidade da infecção ocorrer ainda na infância^{2,3}.

Apesar deste fato, existem poucos relatos da associação cromoblastomicose com outras doenças endêmicas, mesmo que sejam comuns nessas regiões. Silva e cols⁹, após analisarem 30 casos de cromoblastomicose em nosso estado, observaram que 2 (6,6%) pacientes apresentavam associação com hanseníase. Pretende-se neste trabalho relatar os 2 casos, os quais tiveram confirmação parasitológica e histopatológica.

RELATO DOS CASOS

Caso 1. H.R.L., 67 anos, masculino, pardo, lavrador, procedente de Zé Doca (MA), com história de aparecimento de verruga no pé esquerdo há 21 anos. A lesão evoluiu gradualmente para placa verrucosa, estendendo-se por toda a região do dorso do pé esquerdo, ascendendo para a perna esquerda (Figura 1A), sendo a lesão acometida por infecção secundária há 6 anos, impedindo suas atividades na lavoura. Há 4 anos, procurou assistência médica, quando foram observadas manchas hipocrômicas disseminadas em membros superiores e tronco, além de espessamento bilateral do nervo cubital e mal perfurante plantar em pé direito (Figura 1B), infiltração dos lobos das orelhas, diagnosticada hanseníase dimorfa T, iniciando tratamento com dapsona. Procurou este serviço para tratamento da lesão na perna esquerda, com realização de biópsia para histopatologia e cultura, isolando-se *Fonsecaea pedrosoi*. Realizada também biópsia de nervo cubital com confirmação histopatológica de hanseníase (Figura 1C) e biópsia de pele mostrando infiltrado inflamatório constituído por linfócitos e histiócitos dispostos em torno de vasos e anexos cutâneos com destruição parcial dos últimos, chamando atenção para a presença de raros bacilos álcool ácido resistentes.

Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.

Suporte financeiro da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado do Maranhão (FAPEMA).

Endereço para correspondência: Prof. Jackson M.L. Costa
Depto. de Patologia/UFMA. Pça. Madre Deus 02 - Madre Deus
65025-560 São Luís, MA, Brasil.

Recebido para publicação em 11/03/94.

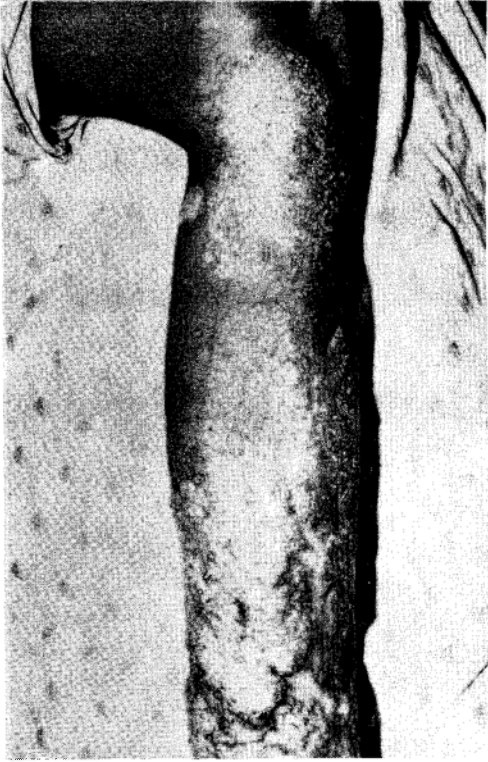


Figura 1A - H.R.L. Detalhes da perna esquerda com lesão verrucóide em placas, associado à infiltração tecidual.

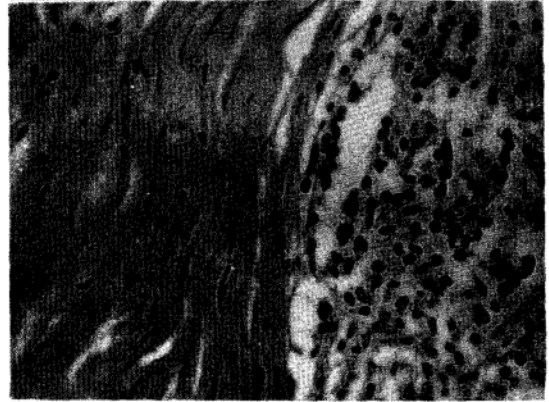


Figura 1C - H.R.L. Fotomicrografia de biópsia de nervo cubital, mostrando infiltrado linfocitário dissociando fibras nervosas. HE 40X.

Caso 2. P.C.F., 50 anos, masculino, negro, natural e procedente de São Bento (MA), com diagnóstico de hanseníase virchowiana há 30 anos, em pausa terapêutica por "cura". Há 1 ano, apareceram pequenas lesões verrucosas no cotovelo direito que evoluíram com lesões em antebraço (Figura 2). As verrugas evoluíram, transformando-se em uma placa verruco-confluyente com lesões verrucoídes satélites; realizada biópsia, com diagnóstico histopatológico de cromoblastomicose e cultura positiva, isolando-se *Fonsecaea pedrosoi*.

DISCUSSÃO

Recentemente, Silva e cols^{7 8} relataram a presença da cromoblastomicose no Estado do Maranhão, destacando aspectos relacionados a uma provável zona endêmica na baixada ocidental maranhense, local de procedência de 91,6% dos casos, todos diagnosticados no Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão (HSE-MA). Esta região é reconhecidamente endêmica de esquistossomose mansônica, hanseníase e leishmaniose^{1 2 3}.



Figura 1B - H.R.L. Mal perforante plantar no 1º pododáctilo do pé direito.

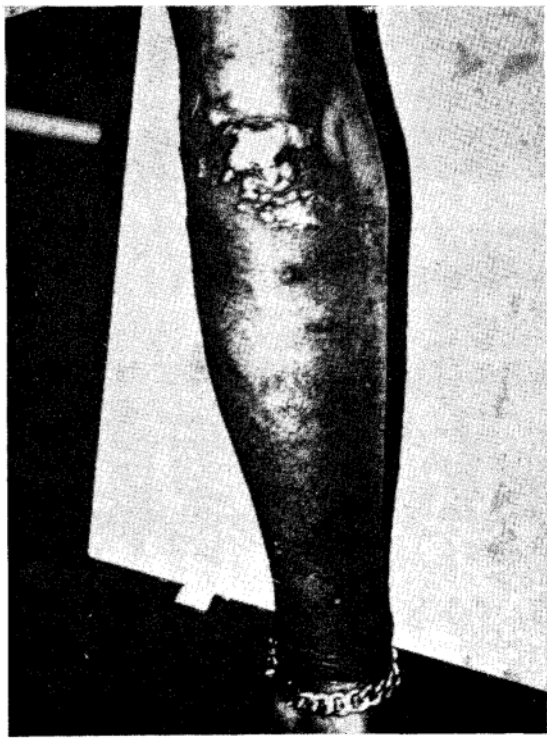


Figura 2 - P.C.F. Mostrando lesão verrugo-confluente central com lesões verrucóides satélites.

Na literatura, observou-se poucos relatos da associação cromoblastomicose com outras doenças parasitárias⁵. Com relação à hanseníase, Pavithran⁵ descreve um caso em que a lesão cromomictótica desenvolveu-se na antiga cicatriz hansenótica. Quando comparado aos nossos casos, observa-se que em um dos pacientes estudados, as doenças desenvolveram-se concomitantemente, sendo necessária terapêutica simultânea para que houvesse regressão das lesões. No outro, após revisão dos prontuários anteriores, constatou-se que o mesmo foi portador de hanseníase virchowiana, atualmente sem tratamento.

O relato dos casos nos parece de grande importância pois, segundo Pavithran⁵, na hanseníase, as áreas de analgesia, com ocorrência de repetidos traumas na pele, poderão resultar em processos hiperkeratóticos ou, ainda, penetração de outros agentes parasitários que tenham capacidade de produzir doença naquele local. Sabemos que, mesmo após o tecido cutâneo ter sido afetado por

uma doença granulomatosa, induzida por um agente infeccioso, não implicará na proteção contra outros agentes responsáveis pelo desenvolvimento da resposta granulomatosa^{4 5 6}.

Em relação à terapêutica, é importante ressaltar a associação de drogas capazes de interromper a progressão das doenças, embora saibamos que as sulfas exerçam atividade em relação a determinados fungos¹.

SUMMARY

Thirty cases of chromoblastomycosis were diagnosed at Hospital dos Servidores do Estado do Maranhão, from November, 1988 to March, 1993. The authors report 2 (6.6%) cases, that presented an association with leprosy. The first patient developed both diseases together, showing palpable bilateral cubital nerves, perforating ulcer of the right foot, infiltration and lesions in verrucoid plaques in left leg, with positive biopsy for dimorphic leprosy. The second case, a patient with history of lepromatous leprosy for 30 years without treatment, with vegetant lesions with a warty aspect in right elbow for 12 months, histopathologic and positive culture for chromoblastomycosis. The possible factors for development of this disease in these patients are discussed.

Key-words: Chromoblastomycosis. Hanseniasis. Maranhão State.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo AGP, Portela YMC, Moraes MSC, Nascimento JDL, Marques SG, Silva CMP, Costa JML. Aspectos clínicos evolutivos da associação paracoccidiodomicose e hanseníase. Relato de um caso. In: Resumos do XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Fortaleza p.271,1993.
2. Costa JML, Saldanha ACR, Silva CMP, Serra-Neto A, Galvão CES, Godinho AMR, Silva AR, Mendes WS, Silva ACM. Estágio atual da leishmaniose cutânea difusa (LCD) no estado do Maranhão. I. Relato preliminar. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 24:59-60, 1991.
3. Cutrim RNM. Aspectos clínico-epidemiológicos da esquistossomose mansoni em três localidades da baixada ocidental maranhense. Tese de Mestrado, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 1987.
4. Passos VMA, Gontijo CMF, Silva ES, Figueiredo

- EM, Falcão AL. Leishmaniose tegumentar e esporotricose cutânea concomitantes: relato de caso. *In: Resumos do XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Fortaleza p.227, 1993.*
5. Pavithran K. Chromoblastomycosis in a residual patch of Leprosy. *Indian Journal of Leprosy* 60:444-447, 1988.
 6. Premath M, Ramo G. The association of leprosy and tuberculosis. *Journal Indian Medical Association* 67:143-145, 1976.
 7. Silva ACM, Moraes MSC, Nascimento JDL, Silva CMP, Portela YMC, Marques SG, Camargo ZP, Costa JML. Estudo epidemiológico da Cromomicose na microrregião da baixada ocidental maranhense. Municípios de Anajatuba e Alcântara. *In: Resumos do XXIX Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Fortaleza p.272, 1993.*
 8. Silva ACM, Serra Neto A, Galvão CES, Marques SG, Saldanha ACR, Silva CMP, Fischman O, Silva RR, Costa MRSR, Costa JML. Cromoblastomicose produzida por *Fonsecaea pedrosoi* no estado do Maranhão. I. Aspectos clínicos, epidemiológicos e evolutivos. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 25:37-44, 1992.
 9. Silva CMP, Moreno JS, Rocha RM, Costa JML, Saldanha ACR, Branco MRFC. Cromomicose no Maranhão: Aspectos clínicos, evolutivos e terapêuticos da cromomicose produzida por *Fonsecaea pedrosoi*. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 27(supl I):304, 1994.