

Doença de Jorge Lobo de localização labial exclusiva^{*}

Jorge Lobo's disease with restricted labial presentation

Mario Fernando Ribeiro de Miranda¹
Arival Cardoso de Brito³

Deborah Aben-Athar Unger²
Fernando Augusto Ribeiro Carneiro⁴

Resumo: Doença de Jorge Lobo (DJL) é infecção granulomatosa cutânea crônica produzida pelo fungo *Lacazia loboi*, cujas lesões mais típicas têm aspecto queloidiano, com localizações preferenciais em membros e orelhas. As lesões restringem-se à pele, havendo apenas uma referência, do conhecimento dos autores, à localização em semimucosa labial. Apresenta-se caso de doença de Jorge Lobo em paciente masculino, com lesão papulonodular no vermelhão do lábio superior, à esquerda, de dez anos de evolução, exitosamente submetida a tratamento cirúrgico, sem recidiva após oito anos.

Palavras-chave: Blastomicose; Doença granulomatosa crônica; Patologia; Pele

Abstract: Jorge Lobo's Disease (JLD) is a chronic granulomatous cutaneous mycosis caused by *Lacazia loboi*. The most typical lesions are keloid-like growths preferentially located on limbs and ears. To the best of the authors' knowledge, only one labial case has previously been reported. We describe the case of a man who presented with a left-sided papulonodular lesion of 10 years' duration on the vermilion border of the upper lip. A successful surgical resection of the lesion was performed and there was no recurrence in eight years of follow-up.

Keywords: Blastomycosis; Granulomatous disease, chronic; Pathology; Skin

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 22.02.2010.

* Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e em clínica particular.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); especialista em Dermatopatologia pela UEMS/ICDP; professor adjunto de Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA); responsável pelo Laboratório de Dermatopatologia do Serviço de Dermatologia do ICS-UFPA – Belém (PA), Brasil.

² Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA); especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); professora adjunta de Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

³ Doutor e livre-docente em Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA); especialista em Dermatologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA); professor do Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais (Instituto de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará - UFPA); professor do Programa de Pós-Graduação em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

⁴ Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); dermatologista em clínica privada – Belém (PA), Brasil.



FIGURA 1: Lesão papulonodular no vermelhão do lábio superior, com discreta extensão à pele

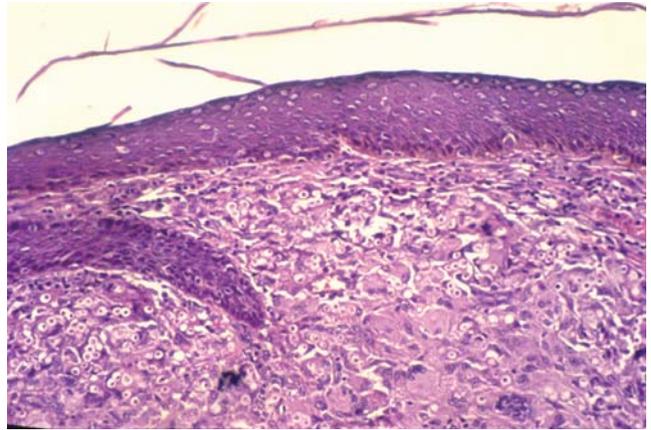


FIGURA 3: Granuloma histiogigantocitário, com abundantes parasitas dispostos em catênulas (HE, aumento original 200x)

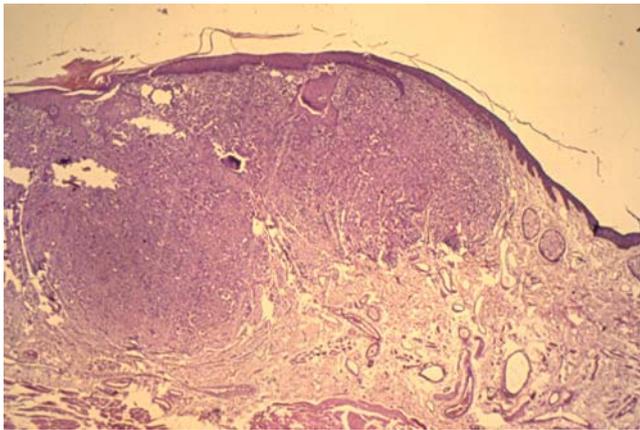


FIGURA 2: Exame histopatológico da peça cirúrgica (uma das margens demonstrada). Infiltrado granulomatoso nodular na derme com margens e profundidades livres (H-E, aumento original 40x)



FIGURA 4: Pós-operatório (quatro meses) mostrando cura clínica

Homem, 55 anos, pardo, agricultor aposentado de Acará (PA), residente em Belém (PA) há 36 anos, atendido em 1998. Queixava-se de lesão discretamente pruriginosa no lábio superior há dez anos. Tratava-se de lesão papulonodular em cúpula, com área central deprimida, de consistência firme, medindo 1,0cm, localizada no lábio superior, à esquerda. O diagnóstico de DJL foi confirmado por pesquisa direta e exame histopatológico. Exame clínico geral e complementares solicitados (hemograma, VHS, glicemia, hemoglobina glicosilada, imunoglobulinas,

complemento, anti-HIV, avaliação da imunidade celular e sumário de urina) não evidenciaram alterações dignas de nota. Paciente submetido à exereses em cunha da lesão, com margens cirúrgicas livres, sem apresentar recidiva em oito anos.

DJL é infecção granulomatosa cutânea crônica produzida pelo fungo leveduriforme *Lacazia loboi*,¹ que acomete, preferencialmente, lavradores de 21-40 anos de idade.² De 490 casos mundiais registrados até 2006,³ os autores têm conhecimento de apenas um paciente com localização labial da lesão.⁴ □

REFERÊNCIAS

1. Taborda PR, Taborda VA, McGinnis MR. *Lacazia loboi* gen. nov., comb. nov., the etiologic agent of lobomycosis. *J Clin Microbiol.* 199;37:2031-33.
2. Baruzzi RG, Lacaz CS, Souza FAA. História natural da doença de Jorge Lobo. Ocorrência entre índios Caiabi (Brasil Central). *Rev Inst Med Trop São Paulo.* 1979;21:302-30.
3. Brito AC, Quaresma JAS. Lacaziose (doença de Jorge Lobo): revisão e atualização. *An Bras Dermatol.* 2007;82:461-74.
4. Loureiro AAP, Brito AC, Silva D. Micose de Jorge Lobo de localização insólita. *An Bras Dermatol.* 1971;46:1-6.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Mario Fernando Ribeiro de Miranda
Av. Nazaré, 1.033 – Ap. 701 – Nazaré
66040-145 Belém – PA
Tel.: 91 9985-4886
E-mail: mariomir@globocom

Como citar este artigo/How to cite this article: Miranda MFR, Unger DAA, de Brito AC, Carneiro FAR. Doença de Jorge Lobo de localização labial exclusiva. *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):373-4.