

Criptococose cutânea primária em paciente imunocompetente*

Primary cutaneous cryptococcosis in an immunocompetent patient

Nilton Nasser¹

Nilton Nasser Filho²

Andreza Guimarães Vieira³

Resumo: Os autores relatam caso de Criptococose cutânea primária, causada pelo *Cryptococcus neoformans*, em paciente imunocompetente, fazendeiro que desenvolveu extensas lesões, no antebraço, após injúria provocada por galináceo, quando fazia limpeza de seu celeiro. Tratamento oral com fluconazol resultou em cura total. A literatura relata raridade de criptococose cutânea primária em imunocompetentes e sua relativa frequência em imunodeprimidos.

Palavras-chave: Criptococose; *Cryptococcus neoformans*; Fluconazol

Abstract: The authors report a primary cutaneous cryptococcosis, caused by *Cryptococcus neoformans* in immunocompetent patient, a farmer who developed extensive lesions at the site of an injury caused by one of the chickens on his right forearm, while he was cleaning out his barn. Oral treatment with fluconazole was totally successful. A review of the literature showed the rarity of cutaneous cryptococcosis in immunocompetent patients and in contrast, that skin lesions frequently occur in immunocompromised patients.

Keywords: Cryptococcosis; *Cryptococcus neoformans*; Fluconazole

INTRODUÇÃO

A criptococose é uma infecção fúngica, causada por duas variedades de *Cryptococcus neoformans*, com 5(cinco) sorotipos, ou seja: a variedade *C.neoformans var. neoformans* (sorotipos A,D e AD) e *C.neoformans var.Gatti* (sorotipos B e C)^{1,2}

A criptococose tem sido encontrada, principalmente, em pacientes com imunodeficiência, geralmente, em portadores da Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e, raramente, observada em pacientes imunocompetentes.¹⁻⁵

Frequentemente, o *C.neoformans* variedade *neoformans* ocorre em pacientes imunodeprimidos e o *C.neoformans* variedade *Gatti* é mais comum nos imunocompetentes.¹⁻⁵

O tratamento mais utilizado, atualmente, para combater a criptococose é o fluconazol, com dose diária de 600mg e duração média de 40 a 60 dias, com sucesso em todos os casos relatados na literatura.^{6,7,8}

RELATO DO CASO

Paciente, 67 anos, masculino, residente em Blumenau-SC, avicultor, relata que, há 60 dias, enquanto trabalhava na limpeza de um galinheiro, quando foi arranhado por uma galinha no antebraço esquerdo. Houve o aparecimento de manchas eritematosas em volta das lesões, com “pequenas bolhas”, e intensa coceira, que foram se espalhando pelo antebraço até o aparecimento de feridas abertas.

Ao exame dermatológico - Presença de lesões nodulares, com bordos altos e centro ulcerado e deprimido, cercado de múltiplas escoriações e lesões, ulceradas, na região da face anterior do antebraço direito, com exudação e supurações (Figuras 1 e 2).

Exame geral: Paciente lúcido, branco, hipertenso, pulso regular, pulmões livres a ausculta.

Exames laboratoriais - Glicose 89,0/ml; colesterol total 232; hemograma com hemoglobina 15,5, eosinófilos 2,0; plaquetas normais; sódio, 143 e potás-

Recebido em 01.04.2011.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 10.05.2011.

* Trabalho realizado em Clínica Particular e Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) – Blumenau (SC), Brasil.

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

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Doutor em Dermatologia - Professor Titular Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) – Blumenau (SC), Brasil.

² Médico residente em dermatologia – Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Médica – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) – Blumenau (SC), Brasil.



FIGURA 1: Criptococcose cutânea primária. Paciente com lesões nodulares, ulceradas, e crostosas



FIGURA 3: Criptococcus neoformans. Crescimento de colônias leitosas de Cryptococcus neoformans

sio 5,5 mmol/l. As imunoglobulinas aparecem dentro da normalidade: **IgG (1027,0mg/dL)**, **IgM (79,0mg/dL)** e **IgA (207,0mg/dl)**.

Teste de **HIV1** e **HIV2** - Método: Quimioluminescência - CMIA (Architect i2000SR)

RESULTADO: **Amostra não reagente para HIV** - S/CO **0,10**(Normal = < 1,0)

RX de pulmão sem alterações.

O exame micológico direto com "tinta da China" tornou visíveis as formas encapsuladas e, em gemulação típicas, de *Cryptococcus sp.* e a cultura mostrou crescimento de colônias leitosas típicas de *Cryptococcus neoformans*. (Figuras 3 e 4). Diante do resultado do micológico direto e cultura, não foi realizada a biópsia e o anatomopatológico.

O diagnóstico definitivo foi de Criptococcose cutânea primária em paciente imunocompetente.

O tratamento foi realizado com Fluconazol, na dose de 450 mg por dia (3 cápsulas/dia), durante 40 dias com completa cura mostrando regressão e cicatrização total das lesões (Figura 5). O acompanhamento após 60 dias mostrou paciente são com somente cicatrizes residuais.

DISCUSSÃO

Em nosso meio, a Criptococcose cutânea aparece, mais frequentemente, em pacientes com a Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) e apresentam múltiplas e variadas lesões simulando molluscum contagiosum, lesões acneiformes, nodulares, herpetiformes e celulites e ainda simulando queloides.⁸⁻¹⁰

No caso aqui relatado, as lesões são nodulares, eritematosas, com pequenas úlceras centradas, com



FIGURA 2: Criptococcose cutânea primária. Lesões nodulares, bordos elevados, com ulceração central

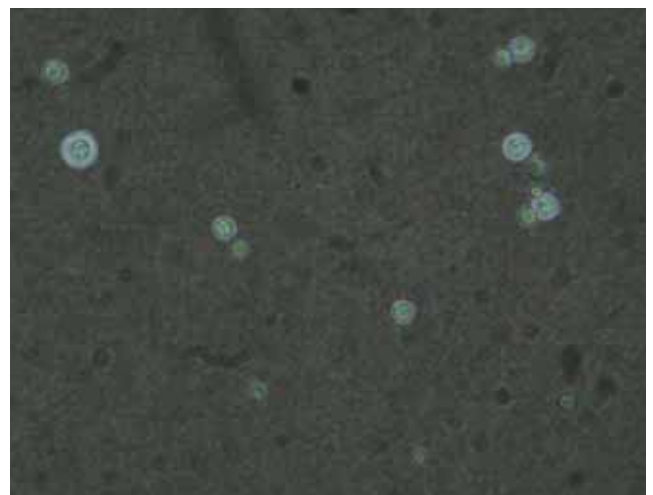


FIGURA 4: Micológico direto com tinta da China. Presença de esporos gemulados típicos de Cryptococcus SP



FIGURA 5: Regressão total das lesões da Criptococose. Lesões cicatriciais pós- tratamento de 60 dias com fluconazol

exsudação. Este paciente imunocompetente mostrou uma resposta terapêutica completa ao fluconazol.

A cultura mostrou o crescimento de colônias de *Cryptococcus neoformans* que pode ser da variedade *neoformans* e ou da variedade *Gattii*, da qual não foi possível determinar, porém a literatura relata que em pacientes imunocompetentes, como neste caso, a incidência mais comum é do *Cryptococcus neoformans* variedade *Gattii*.^{1-5,11}

O paciente agricultor possui uma pequena granja, com 12 galináceos, e, semanalmente, fazia lim-

peza do local cercado onde estavam confinadas, quando foi arranhado por uma delas.

Existe a possibilidade de que o paciente tenha sido contaminado por fezes das galinhas, no local da arranhadura.

Não relata a presença de pombos que são os principais veiculadores do *criptococcus*, pois foram encontrados *criptococcus* nas fezes dos mesmos.¹²

Werchniak apresentou um caso de um fazendeiro imunocompetente desenvolveu *criptococose* cutânea após sofrer injúria, no seu membro superior, quando fazia limpeza de seu celeiro.¹³

Micalizzi C, Persi A, Parodi A. relatam caso de tratador de pombos o qual desenvolveu *criptococose* cutânea primária após traumatismo no dedo provocado pelos mesmos, sem a presença de nenhuma outra patologia.¹⁴

Não há registro, na literatura, de *Criptococose* cutânea primária, no Estado de Santa Catarina, provavelmente, pela raridade do caso e, no Rio Grande do Sul, existe um caso relatado de *Criptococose* cutânea primária em imunocompetentes, provocada pelo *Cryptococcus neoformans* var. *Gattii*.¹¹

Agradecimentos:

Agradecemos o setor de Microbiologia do Hospital Santa Isabel de Blumenau-SC.

REFERÊNCIAS

- Lacaz CS, Porto E, Martins JC. *Micologia médica: fungos, actinomicetos e algas de interesse médico*. 8 ed. São Paulo: Sarvier; 1991.
- Diaz MR, Boekhout T, Theelen B, Fell JW. Molecular sequence analysis of the intergenic spacer (IGS) associated with DNA of the two varieties of the pathogenic yeast *Cryptococcus neoformans*. *Syst Appl Microbiol*. 2000;23:535-45.
- Kwon-Chung KJ, Bennett JE. *Medical Mycology*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1992. p. 430.
- Speed B, Dunt D. Clinical and host differences between infections with the two varieties of *Cryptococcus neoformans*. *Clin Infect Dis*. 1995;21: 28-34.
- Severo LC, Mattos Oliveira F, Londero AT. *Cryptococcosis* due to *Cryptococcus neoformans* var. *Gattii* in Brazilian patients with AIDS. Report of three cases. *Rev Iberoamer Micol*. 1999;16:152-4.
- Leão CA, Ferreira-Paim K, Andrade-Silva L, Mora DJ, da Silva PR, Machado AS, et al. Primary cutaneous *criptococose* caused by *Cryptococcus Gattii* in an immunocompetent host. *Med Mycol*. 2011;49:352-5.
- Pau M, Lallai C, Aste N, Aste N, Atzori- Primary cutaneous *criptococose* in an immunocompetent host. *Mycoses*. 2010;53:256-8.
- Soon CW, Izumi AK. Primary cutaneous *criptococose* in Hawai'i. *Hawaii Med J*. 2007;66:14-5.
- Manrique P, Mayo J, Alvarez JA, Ganchev X, Zabalza I, Flores M. Polymorphous cutaneous *criptococose*: nodular, herpes-like, and molluscum-like lesions in a patient with the acquired immunodeficiency syndrome. *J Am Acad Dermatol*. 1992;26:122-4.
- Ricchi E, Manfredi R, Scarani P, Costigliola P, Chiodo F. Cutaneous *criptococose* and AIDS. *J Am Acad Dermatol*. 1991;25: 335-6.
- Hecker MS, Weinberg JM. Cutaneous *criptococose* mimicking keloid. *Dermatology*. 2001;202:78-9.
- Severo LC, Berta-E-Zardo I, Londero AT. Cutaneous *criptococose* due to *Cryptococcus neoformans* var. *Gattii*. *Rev Iberoam Micol*. 2001;18:200-1.
- Werchniak AE, Baughman RD. Primary cutaneous *criptococose* in an elderly man. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29:159-60.
- Micalizzi C, Persi A, Parodi A. Primary cutaneous *criptococose* in an immunocompetent pigeon keeper. *Clin Exp Dermatol*. 1997;22:195-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Nilton Nasser

Rua Curt Hering, 20 3º andar

CEP 8901030 - Blumenau-SC

E-mail: ninasser.bnu@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Nasser N, Nasser Filho N, Vieira AG. *Criptococose* cutânea primária em paciente imunocompetente. *An Bras Dermatol*. 2011;86(6):1178-80.