

RELATO DE CASO

ZIGOMICOSE NASOFACIAL NO ESTADO DO PARÁ: REGISTRO DE DOIS CASOS

Mário A.P. Moraes, Maria Vanda Catão Arnaud e
Margarida Maria R. Almeida

São descritos dois casos de zigomicose nasofacial, procedentes de Belém, PA. O achado indica não ser tão rara, como se poderia supor, pela falta de registros, a ocorrência dessa micose na Região Norte do Brasil. Em ambos os pacientes, o tratamento pelo cetoconazol determinou involução rápida das manifestações clínicas, principalmente a obstrução nasal. Com o presente relato, sobe para cinco o número de casos da infecção referidos até agora do Estado do Pará.

Palavras-chaves: Rinoentomoforomicose. Zigomicose nasofacial. Conidiobolomicose. Entomoforomicose rinofacial. Conidiobolus coronatus.

A zigomicose nasofacial ou conidiobolomicose tem por agente o fungo *Conidiobolus coronatus* (Costantin) Batko, 1964, um saprófita do solo que pode também parasitar várias espécies de artrópodos, entre insetos e aranhas. A infecção no homem e em alguns animais superiores, localizada primariamente nos tecidos do nariz, deve ser, assim, o resultado da implantação traumática de restos de vegetais ou de insetos — contendo o agente — na mucosa nasal.

A conidiobolomicose é doença pouco mencionada no Brasil. Em 1988, Bittencourt¹ relacionou a existência de apenas 17 casos brasileiros, quase todos oriundos de Estados do Nordeste. A esse número, Moraes e cols² acrescentaram um novo caso — proveniente do Estado do Pará — e referiram mais nove, obtidos de publicações surgidas depois daquele ano.

A presente descrição, além de ampliar o total de casos conhecidos no País, mostra os resultados do emprego do cetoconazol no tratamento da conidiobolomicose.

RELATO DOS CASOS

Caso 1. MCSB, 45 anos, sexo feminino, empregada doméstica, natural de Muaná, PA, mas residindo em Belém desde 1974. Procurou ajuda médica, em fevereiro de 1994, devido a

cefaléia frontal, instalada cerca de um ano antes, e dificuldade para respirar pelo nariz: ambas as fossas nasais estavam obstruídas por massas vermelhas e sangrantes. Biópsias feitas nesses crescimentos revelaram nos tecidos um processo inflamatório inespecífico, com infiltrado rico em eosinófilos. O quadro histológico sugeria um pólipio nasal do tipo alérgico. Em junho de 1994, um novo fragmento permitiu estabelecer-se o diagnóstico de zigomicose nasofacial, pelo achado, nos cortes histológicos, das hifas largas e de paredes finas, cercadas por material eosinofílico radiado (Figura 1) — a substância de Hoeppli-Splendore —, características de *Entomophthorales* nos tecidos. Aparentemente, o fungo estava ligado, em grande parte, à mucosa nasal, comprometendo muito pouco as estruturas vizinhas. Como sinal de invasão, apenas um ligeiro intumescimento foi detectado nos tecidos da face, em torno do nariz (Figura 2). Tratada com cetoconazol, na dose de 200mg por dia, a paciente, ao retornar à consulta, após um mês de uso do medicamento, apresentava melhoras significativas, tendo voltado a respirar pelo nariz. Ao completar três meses de tratamento, embora sabedora da possibilidade de recidiva, ela desapareceu, talvez por se julgar curada.

Caso 2. JSOS, 28 anos, sexo masculino, nascido em Curalinho, PA, de onde saiu em 1989. Durante mais de quatro anos, trabalhou como lavador de carros e cobrador de ônibus nas cidades de Ananindeua e Belém. A doença apareceu-lhe em 1993, sob a forma de pólipos que obstruíam suas fossas nasais (Figura 3). Em maio de 1995, foi colhido material dessas formações para exames histopatológico e micológico. Na ocasião, havia já comprometimento importante

Instituto Evandro Chagas/FNS/MS e Hospital Ofir Loiola, Belém, PA.

Endereço para correspondência: Dr. Mário A.P. Moraes, Instituto Evandro Chagas/FNS/MS, Caixa Postal: 1128, 66090-000 Belém, PA. Fax: (091) 226-1284.

Recebido para publicação em 31/10/96.

dos tecidos da face — principalmente os do lábio superior —, pela presença de forte edema e nódulos volumosos, desfigurantes, no local (Figura 4). A histopatologia mostrou tratar-se de zigomicose, resultado confirmado pelo

isolamento de *Conidiobolus coronatus* em meio de Sabouraud (Figura 5). O paciente foi tratado com cetoconazol, 200mg por dia; cerca de quatro meses depois, o aspecto de sua face tinha voltado praticamente ao normal.

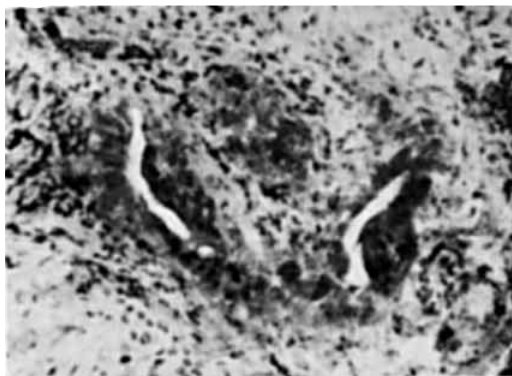


Figura 1 - Caso 1. Pólipo nasal: hifas de paredes finas, cercadas por material eosinofílico e radiado (substância de Hoeppli-Splendore), no seio de infiltrado eosinofílico. 100x.



Figura 2 - Caso 1. Paciente com discreto infumescimento dos tecidos da face, junto ao nariz.

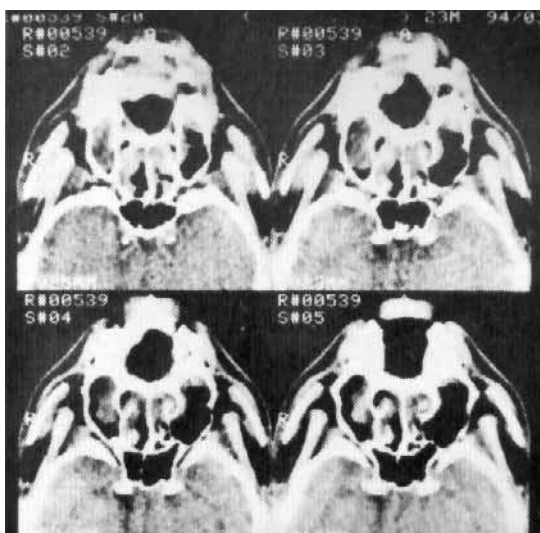


Figura 3 - Caso 2. Crescimentos polipóides nas fossas nasais e seios paranasais.

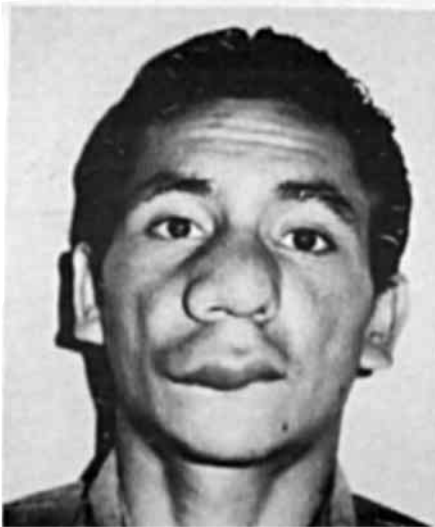


Figura 4 - Caso 2. Nódulos volumosos e edema desfiguram a face do paciente.

DISCUSSÃO

Com os dois pacientes deste relato, eleva-se para cinco o número de casos de zigomicose nasofacial ocorridos, até agora, no Estado do Pará, em um total de 29 casos brasileiros. Levando em conta esse número, e o fato de os primeiros casos paraenses terem sido referidos somente em 1989, pode-se concluir que muitos outros, sem dúvida, passaram antes despercebidos, pelo desconhecimento da existência da conidiobolomicose naquele Estado.

A administração do cetoconazol aos dois pacientes produziu bons resultados, a despeito da dosagem relativamente baixa empregada. No paciente do Caso 2, com grande deformação facial, o tratamento fez regredir, em questão de semanas, a maioria das lesões subcutâneas que alteravam suas feições. Pela eficácia demonstrada e pela facilidade de administração, o cetoconazol



Figura 5 - Caso 2. Microcultivo do fungo: conídios com pápila arredondada. 100x.

é preferível ao iodeto de potássio no tratamento da conidiobolomicose. Apesar da boa resposta a esse imidazólico, não se pode, entretanto, considerar a cura como definitiva.

SUMMARY

Two new cases of nasofacial zygomycosis from the State of Pará, Brazil, are reported. Both cases were treated with ketoconazole and the response to the drug was considered to be good; the patients improved rapidly and the nasal obstruction was the first manifestation to disappear. As five cases have been described in recent years from the State of Pará, this form of zygomycosis can no longer be considered as a rare disease in Northern Brazil.

Key- words: Nasofacial zygomycosis. Rhinophycomycosis. Rhinoentomophthoromycosis. Entomophthoromycosis conidiobolae. Conidiobolomycosis. Conidiobolus coronatus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bittencourt AL. Entomoftromicoses.Revisão. Medicina Cutanea Ibero Latino-americana 16: 93-100, 1988.
2. Moraes MAP, Almeida MMR, Veiga RC, Silveira FT. Zigomicose nasofacial. Relato de um caso do Estado do Pará, Brasil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 36: 171-174, 1994.