

Paracoccidioidomicose do sistema nervoso central

Paracoccidioidomycosis of the central nervous system

José Roberto Lambertucci¹, Marco Aurélio Lana-Peixoto² e José Eymard Homem Pitella³

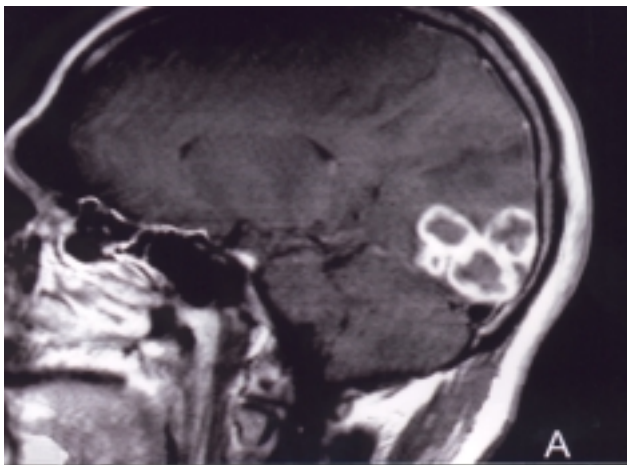


Figura A - Ressonância nuclear magnética: imagem tumoral em região occipital direita (Magnetic resonance imaging of the brain: a huge loculated tumoral mass in the occipital area).

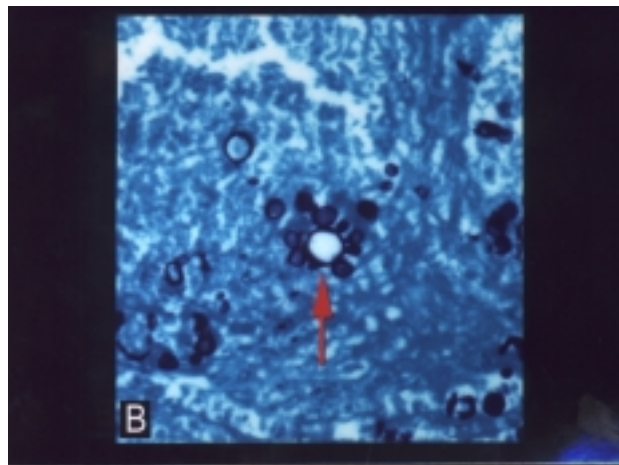


Figura B - Histopatologia: Paracoccidioides braziliensis com aspecto em "roda de leme" (Histopathology: Paracoccidioides braziliensis - note the fungus with "wheel's ship (mickey mouse) shape"). Coloração pelo Grocott; 450X.

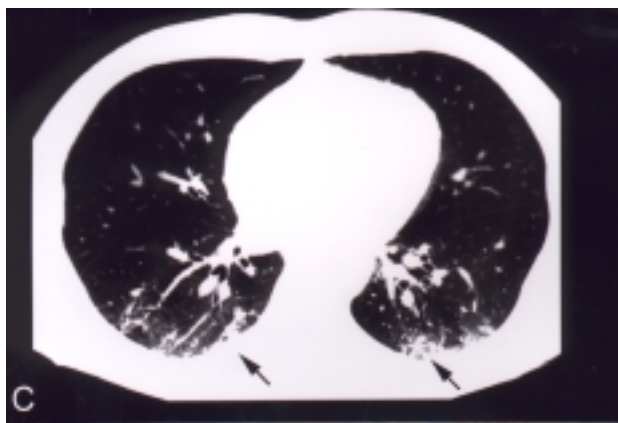


Figura C - Tomografia computadorizada do tórax: alterações intersticiais compatíveis com paracoccidioidomicose em atividade (Computerized tomography of the lungs: bilateral lung alterations which suggested pulmonary involvement by the fungus).

Um homem de 46 anos de idade com história de diminuição da acuidade visual de início há 8 meses, queixava-se também de cefaléia universal nos últimos dois meses. Ele procurou o oftalmologista de sua

A 46-year-old man gave a history of progressive loss of vision starting 8 months earlier. Two months before admission he also noticed headache that has been increasing in intensity since then. He was first seen by

1. Departamento de Clínica Médica, 2. Departamento de Neurologia, 3. Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Endereço para correspondência: Prof. José Roberto Lambertucci, Dept^o de Clínica Médica/FM/UFMG. Av. Alfredo Balena 190, 30130-100 Belo Horizonte, MG, Brasil.

Recebido para publicação em 19/6/2001.

cidade que recebeu óculos para a correção de déficit visual. Como o paciente não notou melhora, mesmo em uso dos óculos, procurou outro oftalmologista em Belo Horizonte que, ao exame do fundo de olho, observou edema de papila bilateral e o encaminhou ao neurologista. Exceto pelo edema de papila, o exame clínico revelou-se normal. A ressonância nuclear magnética, entretanto, identificou imagem tumoral em região occipital direita (Figura A). No pré-operatório, impunha-se a hipótese diagnóstica de glioblastoma multiforme. O exame anátomo-patológico realizado durante o ato cirúrgico diagnosticou paracoccidiodomicose cerebral (Figura B: note o fungo com aspecto em “roda de leme” – seta vermelha). A massa tumoral foi retirada em sua totalidade - com generosa margem de segurança - no decorrer do ato cirúrgico. O paciente recuperou-se da cirurgia sem sequelas. A telerradiografia de tórax demonstrava envolvimento do parênquima pulmonar de padrão intersticial (duvidoso) e a tomografia computadorizada do tórax revelou alterações intersticiais compatíveis com paracoccidiodomicose em atividade (Figura C). O paciente foi tratado com a combinação sulfametoxazol/trimetoprima por dois anos. No seguimento periódico, em ambulatório, a cada seis meses, vem evoluindo bem.

an ophthalmologist who prescribed eyeglasses assuming that his problem was nothing but a defective vision. As both problems persisted, even after eyeglasses wearing for some time, he decided to come to Belo Horizonte, MG, Brazil seeking a second opinion. The second oculist, examining the retina with an ophthalmoscope, described the presence of bilateral edema of papilla and sent the patient to a neurologist, who, except for the alterations on the papilla, found no signs of neurological involvement. Magnetic resonance imaging of the brain though showed a huge loculated tumoral mass in the occipital area (Figure A). He was submitted to neurological surgery with the diagnosis of glioblastoma multiforme. A piece of the tumor examined during surgery confirmed the diagnosis of paracoccidiodomycosis of the brain (Figure B: note the fungus – “wheel’s ship (mickey mouse) shape” – red arrow). During operation the tumor was excised completely with a safety margin. The patient recovered in two weeks without sequela. A chest x-ray taken on the course of hospitalization showed a discrete bilateral pulmonary interstitial consolidation, and the computerized tomography disclosed bilateral lung alterations which suggested pulmonary involvement by the fungus (Figure C). The patient has been treated with trimethoprim-sulfamethoxazole for 2 years now and during his follow up, every six months, has been feeling well.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duarte AL, Baruffa G, Terra HB, Renck DU, Moura D, Petrucci C. Systemic paracoccidiodomycosis with central nervous system involvement. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 31: 439-442, 1999.
2. Magalhães AC, Caramelli P, Silva ED, Bacheschi LA, Lo L, Menezes JR, Shikanai-Yasuda MA, Magalhaes A, Polachin JR. Magnetic resonance imaging in intracranial paracoccidiodomycosis. *Journal of Neuroimaging* 3: 216-219, 1993.
3. Silva CE, Cordeiro AF, Gollner AM, Cupolilo SM, Quesado-Filgueiras M, Curzio MF. Paracoccidiodomycosis of the central nervous system: case report. *Arquivos de Neuropsiquiatria* 58 (3A): 741-747, 2000.