

ACADEMIA DE CIENCIA E TECNOLOGIA

CURSO DE POS GRADUAÇÃO EM MICROBIOLOGIA CLINICA

VIVIANE MONTRESOR

Paracoccidioides brasiliensis

VIVIANE MONTRESOR

Paracoccidioides brasiliensis

Trabalho de Curso submetido à
academia ciencia e tecnologiacomo
parte dos requisitos necessários para a
obtenção do Grau no curso de
Microbiologia Clinica. Sob a orientação
da professora Margareth Tereza
Gottardo de Almeida.

Agradecimentos

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente: A Deus, a quem devo minha vida. A minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas. A todos que contribuíram direta ou indiretamente em minha formação acadêmica.

Introdução

É uma micose profunda, de curso geralmente crônico, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Este fungo é, dimórfio isto é, apresenta-se leveduriforme a 37°C ou nos tecidos do hospedeiro humano, e filamentosa a 25°C ou no meio ambiente. A maioria dos casos ocorre em indivíduos do sexo masculino, com idades entre 30-50 anos, trabalhadores rurais de regiões tropicais da América Central e do Sul. As mulheres em idade fértil, com atividade estrogênica normal, raramente são acometidas por esta micose. Não é doença de notificação compulsória. Esse dimorfismo característico, bem como a tolerância térmica são considerados fatores de virulência importantes para a adaptação do patógeno às condições ambientais do hospedeiro, como alta temperatura, influência hormonal e a resposta imune. Os diversos isolados de *P. brasiliensis* podem diferir em suas características bioquímicas, bem como na habilidade para causar a doença nos seres humanos, o que justifica a necessidade de um meio eficiente para caracterizá-los. Estes isolados têm sido classificados dentro de uma espécie única, entretanto, é notável a diferença entre eles, ocorrendo tanto em nível genético, quanto em virulência

Epidemiologia

A paracoccidiomicose existe nas zonas rurais do Brasil, afeta principalmente os agricultores que trabalham a terra que contém os seus esporos (produzidos pela forma sexual livre). A infecção é pela inalação desses esporos infecciosos. No Brasil, a maior incidência ocorre nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Goiás. A infecção pelo *Paracoccidioides brasiliensis* é adquirida nas duas primeiras décadas de vida, com o pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade, A maioria dos casos de paracoccidioidomicose ocorre em indivíduos do sexo masculino, fumantes e etilistas crônicos, cujas condições de higiene, nutricionais e socioeconômicas são precárias. Esses indivíduos costumam ser trabalhadores rurais que, por sua atividade, permanecem com mais frequência diretamente em contato com a terra e vegetais.

Habitat

O habitat natural do *P. Brasiliensis* ainda permanece um enigma; no entanto acredita-se que esse fungo sobrevive soprofidicamente em solos umidos, locais ricos com materia organica e com minima alteração de temperatura , onde o fungo pode crescer em forma micelial produzindo conídios, essa hipotese te sido baseada em alguns relatos sobre o isolamento desses fungos em alguns solos.

Manifestações clinicas

As manifestações clinicas da paracoccidiomicose sao classificadas em duas formas polares principais. A forma polar positiva e caracterizada pela presença de lesões generalizadas, pelo elevado titulo de anticorpos especificos aos anticorpos e *P. Brasiliensis* imunidade celular enfraquecida e presença de reação inflamatória granulomatosa nao organizada contendo muitos fungos viaves. A forma polar negativa as lesoes sao localizadas, o titulo de anticorpos especificos ao *P. brasiliensis* e baixo ou ausente a imunidade celular e preservada e as lesoes granulomatosa sao compactadas e com baixo numero de fungos

Modo de transmissão

O principal via de transmissão é por via pulmonar, também pode haver contaminação através dos ferimentos cutâneos e na mucosa, sendo entretanto um evento raro. O solo e poeira contaminados com elementos fúngicos em sua fase filamentosa, normalmente em meio rural, são considerados reservatórios.

Sintomatologia

A doença caracteriza-se por comprometimento pulmonar, lesões ulceradas de pele, mucosas (oral, nasal, gastrointestinal), linfadenopatia. Na forma disseminada, pode acometer todas as vísceras, frequentemente afetando a supra-renal. A forma disseminada é rara e, quando ocorre, compromete o sistema fagocítico-mononuclear, que leva à disfunção da medula óssea. O paciente com paracoccidioidomicose pode queixar-se de insônia, debilidade, disfagia, dispnéia, tosse, hemoptise, febre, perda de peso, prurido e odor. Os sítios mais acometidos são os lábios, bochechas, soalhos da boca, língua e faringe.

Diagnóstico Laboratorial

O padrão ouro para o diagnóstico laboratorial desta micose consiste na identificação do fungo pelo exame micológico, que compreende a análise do esfregaço ou material biológico diretamente em lâmina e lamínula e a cultura. O exame histopatológico é de grande valor não só para a visualização das formas fúngicas (célula mãe e brotamento) por colorações comuns (hematoxilina eosina e tratamento pela prata), como também é indicado para situações em que a amostra não permitiu a visualização do fungo, como no líquido (baixa sensibilidade de técnica micológica) e quando clinicamente não há focos que permitam o diagnóstico da doença sistêmica. A biópsia é recomendada para o diagnóstico definitivo e mostra um granuloma supurativo com células gigantes e blastóporos, estruturas com cistos, com aproximadamente 30 µm de diâmetro,

geralmente seguidos de esporos filhos. As colorações nitrato de prata metenamina (Groccott-Gomori) e PAS são empregadas para evidenciar o microrganismo.

Diagnostico diferencial

Doenças com características clínicas semelhantes devem ser consideradas no diagnostico diferencial da paracoccidioomicose tais como as manifestações estomatológicas de carcinoma espinocelular, histoplasmose, coccidioomicose, sífilis, tuberculose, granulomatose de Wegener, leishmaniose e sarcoidose.

Tratamento

O manejo terapêutico da paracoccidioomicose deve, obrigatoriamente, compreender, além da utilização de drogas antifúngicas, a adoção de medidas de suporte às complicações clínicas associadas ao envolvimento de diferentes órgãos pela micose. Vários antifúngicos podem ser utilizados para o tratamento desses pacientes, tais como a anfotericina B, sulfamídicos (sulfadiazina, associação sulfametoxazol/trimetoprim), derivados azólicos (cetoconazol, fluconazol, itraconazol)

Conclusão

A paracoccidioomicose é uma infecção crônica, de elevada morbidade e mortalidade, com potencial para deixar seqüelas anatômicas e funcionais, representando um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUMMER E, CASTANEDA E, RESTREPO A (1993).

MOLINARI-MADLUM EEWI, FELIPE MSS, SOARES CMA (1999).

RAMOS-E-SILVA, M.; SARAIVA, L.E.

REY, PARASITOLOGIA HUMANA (TERCEIRA EDIÇÃO)

<http://www.parasitologiaclinica.ufsc.br/index.php/info/conteudo/doencas/micoses/pacacoccidioidomicrose/>