

Boletim Epidemiológico

Volume 16, Número 16

Gerência de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVE/ SUVISA/ SES-GO)

Relato de Caso de Paracoccidioidomicose (PCM) confirmada no Hospital Estadual de Pirenópolis*

Luana Mendes Costa¹, Leticia Maria Melo de Rezende², Tainara Medeiros³, Leandro da Silva Tostes⁴, Michelle Cristina Gomes de Oliveira Fonseca⁵.

* o período analisado corresponde ao terceiro trimestre de 2023 (julho à setembro).

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira, especialista em SCIRAS; Qualidade e Segurança do Paciente; Gestão Hospitalar e Gestão Pública, Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

² Enfermeira. Especializanda em Auditoria em Saúde e Enfermagem do Trabalho. Graduando em Gestão Hospitalar. Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

³ Auxiliar Técnico em Saúde, Bacharel em Direito, Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

⁴ Técnica em enfermagem, Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

⁵ Enfermeira Especializada em Urgência e Emergência, UTI e Enfermagem do trabalho. Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Pirenópolis, GO, Brasil.

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, causada pelos fungos dimórficos *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) e *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*). É a principal micose sistêmica no Brasil, com maior frequência nas

regiões sul, sudeste e centro-oeste.^{1,2} O habitat na natureza do agente é desconhecido, mas estudos demonstram que o micélio, sua forma de vida saprofítica, e a produção de esporos infectantes, ocorre em solo e detritos vegetais.²

A forma crônica do adulto mais frequente é de disseminação multifocal, com envolvimento dos pulmões, linfonodos, pele e mucosas. Essa forma tem evolução crônica com

diagnóstico tardio. Tosse, dispneia e perda de peso associada a lesões cutâneas e das mucosas são evidentes e constituem as queixas principais da doença.¹

A exposição ao fungo está relacionada à inalação de esporos proveniente e ao manejo do solo contaminado, como em atividades agrícolas, terraplanagem, preparo de solo, práticas de jardinagem, transporte de produtos vegetais, entre outras.⁶ Causando doença pulmonar clínica ou subclínica, seguida ou não de disseminação linfo-hematogênica para outros órgãos.⁸

Recebido: __/__/____

Aceito: __/__/____

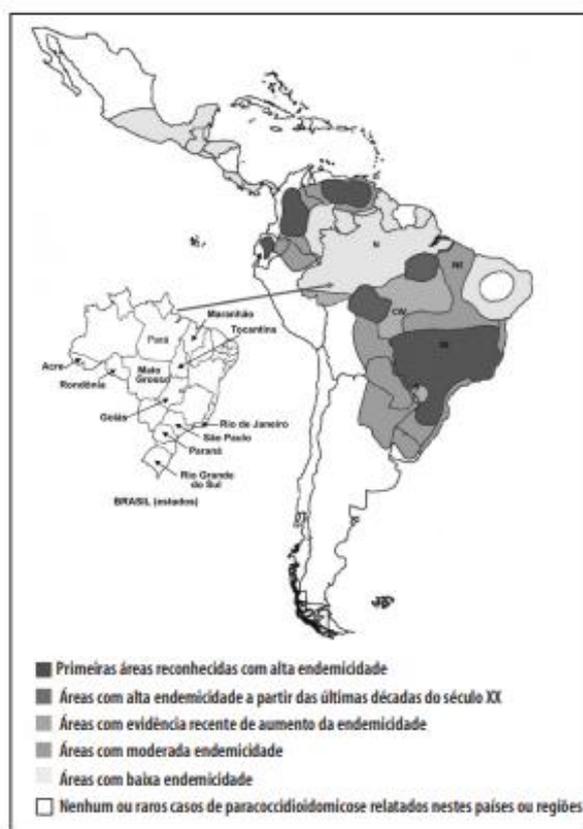
Publicado: __/__/____

E-mail: nhe@heelj.com.br

paracoccidioidomicose; relato de caso;

Não há medida de controle disponível da doença. Deve-se tratar os doentes precoce e corretamente, visando impedir a evolução da doença e suas complicações. Ainda não existem vacinas para a prevenção da paracoccidiodomicose. Recomenda-se, tanto no ambiente rural como no periurbano, evitar a exposição à poeira originada de escavação do solo, de terraplanagem e de manipulação de vegetais. Para os trabalhadores rurais e motoristas de trator constantemente expostos à poeira mais densa, recomenda-se o uso de máquinas de cabine bem vedada ou máscaras protetoras tipo N95. Aconselha-se evitar a exposição de crianças e indivíduos imunodeprimidos a situações de risco em zona rural.⁴

Uma vez que a PCM não se constitui em doença de notificação compulsória, não temos dados precisos sobre sua incidência no Brasil. Com base na experiência de serviços de referência no atendimento de pacientes com PCM, acredita-se que sua incidência em zonas endêmicas varie de 3 a 4 novos casos/milhão até 1 a 3 novos casos por 100 mil habitantes ao ano. Cerca de 80% dos casos são registrados, no Brasil, particularmente nos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás e Rondônia (figura 1)⁷



Fonte: Martinez R, 2017. ²¹

Figura 1 – Áreas geográficas da endemicidade da paracoccidiodomicose na América Latina

A infecção é prioritariamente adquirida nas duas primeiras décadas de vida, com um pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade. A apresentação de manifestações clínicas ou a

evolução para doença é incomum neste grupo, ocorrendo mais frequentemente em adultos entre 30 e 50 anos.⁷

A vigilância epidemiológica atua desde a identificação de um caso suspeito, acompanhamento do paciente e verificação da terapêutica. Assim, é feita a notificação dos casos suspeitos e ou confirmados pelos profissionais de saúde, permitindo a identificação e uma intervenção direta e eficaz, controlando possíveis surtos da doença.

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia é responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia hospitalar, incluindo a vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória /ou outros agravos de interesse para a saúde pública. Além de constituir importante instrumento para subsidiar o planejamento, a organização, a operacionalização e a normatização de atividades técnicas correlatas no âmbito hospitalar.

Este possui o objetivo de demonstrar um relato de caso e evolução do quadro clínico de um paciente diagnosticado com paracoccidiodomicose no terceiro trimestre de 2023 na unidade.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico e laboratorial. A confirmação laboratorial é feita pelo achado do fungo em materiais clínicos (secreções e tecidos), em forma de levedura com ou sem gemulação e cultura específica. A sorologia e a histopatologia também são consideradas na confirmação diagnóstica da PCM. Exames complementares, como hemograma, provas bioquímicas e exames de imagem podem auxiliar o diagnóstico.⁴

É notória, ainda, a dificuldade do diagnóstico correto, tanto pela carência de equipes treinadas para visualização dos aspectos clínicos específicos da doença quanto pela semelhança de sintomas com outras patologias comuns, inclusive com o comprometimento pulmonar, que a semelha a outras doenças respiratórias, assim como a deficiência de laboratórios com recursos para os diagnósticos, o que prolonga a permanência do *P. brasiliensis* no indivíduo, podendo afetar vários sítios do organismo, favorecendo, portando, a sua evolução.³

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A PCM pode se apresentar sob três formas clínicas principais: forma aguda ou subaguda, forma crônica e forma residual. A forma aguda ou subaguda, também chamada forma juvenil, é responsável por 20 a 25% dos casos, acomete em geral crianças, adolescentes e adultos jovens, caracteriza-se por apresentar instalação mais rápida, de algumas semanas a poucos meses e

apresentar envolvimento predominante do sistema retículo endotelial, isto é, baço, fígado, nódulos linfáticos e medula óssea. Nessa forma clínica as manifestações pulmonares são menos frequentes e a presença de lesões de mucosa das vias aéreas superiores e digestivas são raras. Nos tecidos são encontrados muitos fungos em multiplicação. A forma crônica ou do adulto ocorre em 75% a 80% dos casos, e geralmente acomete indivíduos com idade superior a 30 anos e que apresentam história clínica de longa duração. Nestes casos, as manifestações pulmonares são muito frequentes e em geral associadas ao comprometimento de outros órgãos, tais como mucosa das vias aéreas superiores e digestivas, pele, adrenais e, por vezes, manifestações na mucosa nasal, urinária e anal, além de sistema nervoso central.⁵

TRANSMISSÃO

O grande fator de risco para aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com o fungo. Uma vez inalados, os propágulos dão origem a formas leveduriformes do fungo, que constituirão sua forma parasitária nos tecidos do hospedeiro. Além dos humanos, outros animais (domésticos e silvestres) também se infectam pelo fungo, embora a doença ativa tenha sido constatada em poucos animais, como cães.⁵

Não existe transmissão inter-humana do fungo *Paracoccidioides spp.*, nem de animais ao homem. No entanto, os indivíduos estão expostos ao risco por inalação de propágulos infectantes, dispersos no solo.⁶

A evolução insidiosa do quadro clínico pode ter como consequência sequelas graves se o diagnóstico e o tratamento não forem instituídos precoce e adequadamente.⁷

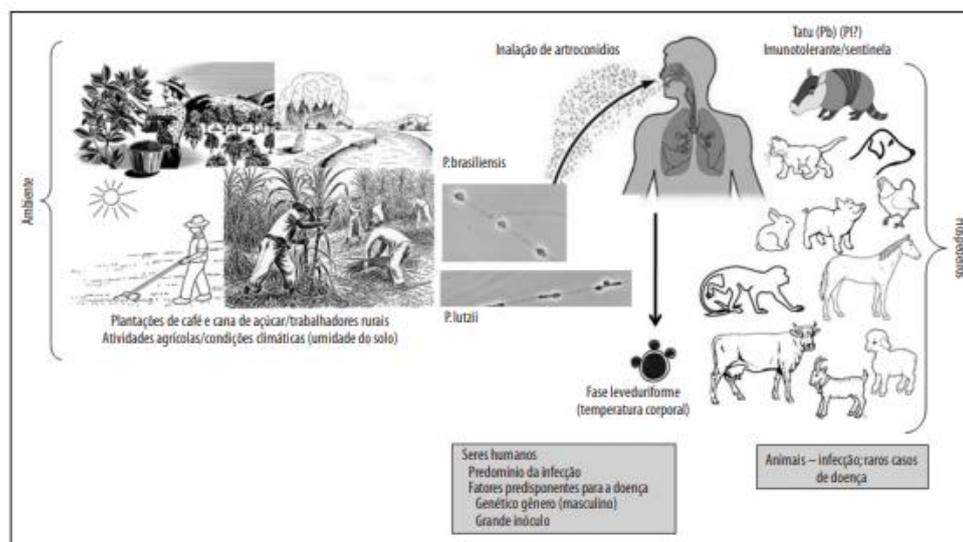


Figura 2: Propagação de *Paracoccidioides brasiliensis* (Pb) e *Paracoccidioides lutzi* (Pl)

Fonte: SHIKANAI-YASUDA et al., 2017.⁷

TRATAMENTO

O tratamento da PCM consiste em duas fases: inicial ou de ataque e de manutenção. O tratamento de ataque persiste até que se observem cura clínica e normalização da velocidade de hemossedimentação. O tratamento de manutenção deve ser mantido até um ano após as curas micológica, radiológica e sorológica. As drogas eficazes contra a PCM compreendem três grupos: anfotericina B, do grupo dos antibióticos poliênicos; sulfadiazina e associação sulfametoxazoltrimetoprim; e azólicos, entre os quais se destacam o cetoconazol, derivado imidazólico e o itraconazol, derivado triazólico de primeira geração.⁵

O tratamento terapêutico deve ir além da terapia antifúngica convencional e os pacientes devem ter acompanhamento médico constante até o término da doença, cura.

MÉTODOS

Trata-se um relato de caso, onde foi confirmado 01 caso de paracoccidiodomicose (PCM) atendido e notificado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime entre a 27^a e 39^a semana epidemiológica de 2023, onde a notificação foi lançada no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN NET).

As informações foram realizadas com dados secundários, de um relato de caso, por isso, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional De Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Destaca-se que o presente foi apresentado a comissão de educação permanente e ética em pesquisa da unidade.

RESULTADOS

Apresentação do caso:

Paciente de 51 anos, gênero masculino, residente em Pirenópolis – GO, zona rural, agricultor, viúvo, fumante de longa data. Foi admitido na unidade apresentando quadro de ulceração em região sublingual de longa data e em dorso do pé esquerdo, lesão com sinais flogísticos e saída de secreção purulenta. Apresenta laudo histopatológico compatível com paracoccidiodomicose em cavidade oral. Foi internado no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime onde iniciou todo o tratamento específico, com antibioticoterapia, exames

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – Hospital Estadual de Pirenópolis - Goiás |6
complementares e acompanhamento especializado com infectologista. Paciente com melhora significativa do quadro clínico, recebe alta no 8º dia de internação e até a presente data paciente segue em acompanhamento no Hospital de Doenças Tropicais – HDT.

O relato de caso foi composto por um total de 01 notificação de paracoccidioidomicose (PCM) realizada pelo Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime, caso confirmado, sendo que o mesmo foi lançada no sistema SINAN NET.

Vale ressaltar que no segundo trimestre de 2023, tivemos um caso confirmado de paracoccidioidomicose notificado na unidade.

Conforme dados extraído do SINAN NET, resultado informado pela equipe da Regional Pireneus, obteve apenas 2 notificações lançadas no sistema de agravos de notificação compulsória, ambas foram realizadas pelo Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime no ano de 2023.

DISCUSSÃO

No terceiro trimestre de 2023 foram preenchidas 460 fichas de notificações compulsória no Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime. Dentre elas destaca-se 1 caso confirmado de paracoccidioidomicose (PCM).

Ressalvo que paracoccidioidomicose, é uma doença negligenciada, por não ser de notificação compulsória no Brasil, por tanto sua real prevalência não pode ser calculada com precisão. Mas se faz necessário a investigação e a comunicação ao serviços epidemiológicos municipal e estadual por meio do preenchimento da ficha de investigação de paracoccidioidomicose.

Os cálculos de prevalência, incidência e morbidade da micose baseiam-se em relatos de inquéritos epidemiológicos, séries de casos e dados de hospitalização e mortalidade.⁵

A investigação epidemiológica frente à ocorrência e/ou notificação é de grande relevância, para que se obtenham informações quanto à caracterização clínica do caso e quanto às possíveis fontes de contaminação para avaliação das medidas de controle cabíveis em cada situação. Assim, possibilitando o acompanhamento e orientações necessárias.

CONCLUSÃO

A pesquisa permite conhecer e descrever um relato de caso de um paciente diagnosticado de paracoccidiodomicose Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime.

A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica que não deve ser negligenciada pelas autoridades de saúde pública, pois é grande causadora de invalidez e mortes nas faixas etárias adultas.⁵

Por não ser uma doença de notificação compulsória, a não notificação causa prejuízos não apenas aos pacientes, mas também ao Sistema de Vigilância e Controle, uma vez que impossibilita o conhecimento da incidência e da prevalência da micose, assim como a tomada de medidas de controle e prevenção em relação à doença.

As informações de casos confirmados como este, se faz necessário e são de extrema relevância ser repassado à população, pois alerta de como é o modo de transmissão, sintomatologia da doença, diagnóstico e tratamento.

Ressalvo a importância do reforço junto as Unidades de saúde quanto às necessidades dos profissionais estar devidamente capacitados para o diagnóstico precoce e cumprimento das recomendações desse agravo e ainda a sensibilização dos gestores para implantação de medidas necessárias para implantação de sistema de monitoramento da paracoccidiodomicose.

REFERÊNCIAS

1. WANKE, B.; AIDÊ, M.A.; Curso de Atualizações – Micose, Capítulo 6, paracoccidiodomicose*. Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói (RJ) Brasil, 2009.
2. Nota técnica Paracoccidiodomicose N° 02/2021. Vigilância em Saúde. Gerência Técnica de Zoonoses/CEVE/DGVS/SES. Mato Grosso, 2021. Disponível em <<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Nota-tecnica-paracoccidiodomicose.pdf>> , acessado em 02 de setembro 2023.
3. MALHEIRO, D.R.; COSTA, M.J.F.; COELHO, I.A.; FREITAS, A. S. L. A.; PINHEIRO, S.E.O.; CORREIA, L.B. A Persistência da paracoccidiodomicose nas zonas rurais brasileiras. Junho 2021.
4. Nota Técnica N° 06/2021 SESA SSVS/GEVS/CIEVS Paracoccidiodomicose. Vigilância em Saúde do Estado do Espírito Santo, 2021.
5. SOUZA, C.O.S.; SCORSIONI, F.A.G.; AJALA, R.C.B.; RODRIGUES, M.V.P.; MORIS, D.V. Paracoccidiodomicose, uma endemia brasileira: Novas descobertas, novos desafios. Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, 2016.
6. Ministério da Saúde, gov.br, Paracoccidiodomicose. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pcm>> acessado em 13 de Setembro 2023
7. YASUDA, M.A.S.; MENDES, P.R.; COLOMBO, A.L.; TELLES, F.Q.; KONO, A.; PANIAGO, A.M.M.; NATHAN, A.; VALLE, A.C. F.; BAGAGLI, E.; BENARD, G.; FERREIRA, M.S.; TEIXEIRA, M.M.; VERGARA, M.L.S.; PEREIRA, R.M.; CAVALCANTE, R.S.; HAHN, R.; DURLACHER, R.R.; KHOURY, Z.; CAMARGO, Z.P.; MARTINEZ, M.L.M.R. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose – 2017*. Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidiodomycosis II Consenso Brasileño en la paracoccidiodomycosis, 2017.
8. SILVA.W.S. Paracoccidiodomicose: estudo clínico demográfico a partir de pacientes portadores de lesões bucais. Uberlândia – MG, 2007.