

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



CROMOMICOSE - RELATO DE CASO

CHROMOMYCOSIS - CASE REPORT

Silvestre Júlio Souza da SILVEIRA
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFT)
E-mail: silvestremed@gmail.com

Ana Beatriz Gonçalves de SOUZA
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFT)
E-mail: ana.golcalves1@mail.uft.edu.br

Bruna Carolina Miranda de CARVALHO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFT)
E-mail: bruna.carolina@mail.uft.edu.br

Jean Matheus Guedes CARDOSO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFT)
E-mail: jean.matheus@mail.uft.edu.br

Jullya Alves LOURENÇO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFT)
E-mail: jullya.lourenco@mail.uft.edu.br



RESUMO

A cromomicose é uma doença fúngica que acomete a pele e o tecido subcutâneo. O fungo causador dessa micose é encontrado, sobretudo, nas plantas e no solo. Assim, o habitat natural do agente etiológico favorece a contaminação dos trabalhadores rurais desprotegidos. A introdução do fungo no organismo humano ocorre, principalmente, por meio de traumas e ferimentos. Nos pacientes acometidos, as lesões são do tipo vegetações, caracterizadas pela superfície elevada, irregular, úmida ou seca. O objetivo deste relato foi apresentar um caso de cromomicose, ressaltando o diagnóstico da doença, a caracterização das lesões, as suas repercussões clínicas, a evolução da micose e o tratamento preconizado, tendo como suporte uma revisão de literatura. O relato de caso descreve a história de um paciente, gênero masculino, 46 anos, pardo, que foi encaminhado por uma médica do município de Colinas a Centro de Dermatologia Suprema, na cidade de Araguaína-TO. O paciente apresentava lesões na mão e, conjuntamente, uma lesão mais proeminente no antebraço, ambas do lado esquerdo do corpo, com o aspecto de placas de ulceração, bem delimitadas, de base eritematosa. Após realizada a anamnese detalhada do paciente, associada ao exame físico, foi solicitada uma biópsia, a fim de determinar a confirmação diagnóstica. A configuração celular histológica encontrada nesse exame específico confirmou o diagnóstico de cromomicose. O paciente foi, sequencialmente, submetido a uma terapia combinada, constituída por 6 sessões de crioterapia, agregada ao uso do quimioterápico itraconazol.

Palavras-chave: Cromomicose; Biópsia; Terapia combinada; Crioterapia; Itraconazol.

ABSTRACT

Chromomycosis is a fungal disease that affects the skin and subcutaneous tissue. The fungus that causes this mycosis is found mainly in plants and soil. Thus, the natural habitat of the etiological agent favors the contamination of unprotected rural workers. The introduction of the fungus into the human body occurs mainly through trauma and injuries. In affected patients, the lesions are of the vegetation type, characterized by an elevated, irregular, wet or dry surface. The objective of this report was to present a case of chromomycosis, highlighting the diagnosis of the disease, the characterization of the

lesions, their clinical repercussions, the evolution of the mycosis and the recommended treatment, supported by a literature review. The case report describes the history of a patient, male, 46 years old, brown, who was referred by a doctor from the municipality of Colinas to the Centro de Dermatologia Suprema, in the city of Araguaína-TO. The patient had lesions on the hand and, together, a more prominent lesion on the forearm, both on the left side of the body, with the appearance of ulceration plaques, well delimited, with an erythematous base. After performing a detailed anamnesis of the patient, associated with the physical examination, a biopsy was requested in order to determine the diagnostic confirmation. The histological cell configuration found in this specific exam confirmed the diagnosis of chromomycosis. The patient was sequentially submitted to a combined therapy, consisting of 6 sessions of cryotherapy, added to the use of the chemotherapy drug itraconazole.

Keyword: Chromomycosis; Biopsy; Combined therapy; Cryotherapy; Itraconazole.

INTRODUÇÃO

A cromomicose é uma micose de caráter cosmopolita, crônica e que compromete epiderme, derme e tecido subcutâneo (VIEIRA, 2021). A doença é também referida como cromoblastomicose, doença de Pedroso ou doença de Fonseca (OLIVEIRA., 2018). As lesões têm aspecto de vegetação unilateral as quais podem estar isoladas ou confluentes, principalmente nos membros inferiores (VIEIRA, 2021). Entre os agente etiológicos da cromomicose estão os fungos dos gêneros *Rhinocladiella*, *Cladophialophora*, *Exophilia e Fonsecae*, sendo que o fungo *Fonsecaea pedrosoi* destaca-se como principal causador da doença no Brasil (OLIVEIRA., 2018).

A micose em questão está frequentemente atrelada ao trabalho rural, aos homens, sobretudo após os quarenta anos de idade, como também se relaciona fortemente a baixos índices socioeconômicos (OLIVEIRA, 2018). Além disso, entre os casos apontados na literatura, a cromomicose faz-se presente com maior prevalência na região norte do Brasil, embora a região sul tenha índices consideráveis de prevalência (ALMEIDA FILHO, et al., 2020).

A forma que o fungo penetra no organismo se dá pela implantação transcutânea direta, na maioria da vez antecedida por um trauma, ocorrendo a reprodução no tecido por septação celular (CAMPOS, et al., 2021). Inicialmente, as lesões cutâneas apresentam-se

como uma mácula isolada, seguida por uma pápula rósea, e pode evoluir em um curto espaço de tempo para lesões que podem ser nodulares, tumorais, verrucosa, em placa ou como uma cicatriz (BENVEGNÚ, 2017). Além disso, dentre os sintomas destacam-se prurido e dor que podem acompanhar as lesões.

O tratamento deve ser realizado de forma diligente, visto que as lesões estão sujeitas a infecções bacterianas secundárias e ao edema, devido ao acometimento do tecido subcutâneo (DE ALMEIDA, et al., 2014). Os tratamentos são divididos em três grupos, o tratamento físico que inclui crioterapia e exérese cirúrgica, tratamento quimioterápico e combinação de terapias (CORREIA, et al., 2010).

O diagnóstico parte inicialmente com a suspeita clínica, e busca-se investigar a relação com áreas endêmicas para auxiliar no diagnóstico (CAMPOS, et al., 2021). O diagnóstico laboratorial possibilita a confirmação do diagnóstico clínico, podendo ser acompanhados do exame direto, cultura e histopatológico (PACHECO, 2003).

Por fim, esse trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente acometido por cromomicose no membro superior esquerdo, com apresentação de placa ulcerativa com coloração branca-amarelada e bordas bem delimitadas de aparência descamativas e eritematosas. Ademais, destacar as principais características da cromomicose e o desfecho da doença após o tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de caso dos acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), inseridos no acompanhamento de um paciente no Centro de Dermatologia Suprema no município de Araguaína, Tocantins, ocorrido no dia 30 de novembro de 2021. As informações dispostas neste relato de caso foram colhidas por meio de algumas etapas. Inicialmente, foi realizada a revisão do prontuário do paciente. Sequencialmente foi feita uma anamnese detalhada, com enfoque nas lesões provocadas pela cromomicose no membro superior esquerdo. O registro em vídeo e fotográfico também foi utilizado, com o destaque aos métodos de tratamento aos quais o paciente foi submetido. O paciente voluntário assinou um termo de consentimento, tendo conhecimento de toda a metodologia utilizada na pesquisa, bem como está ciente dos benefícios e malefícios que o relato pode ocasionar. Além disso, também foi aplicado uma revisão de literatura.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, autodeclarado pardo, 46 anos, casado, 2 filhos, natural do Goiás, procedente de Itaporam-TO e trabalha como servidor público da prefeitura de sua cidade.

O paciente foi encaminhado por uma médica da cidade de Colinas-TO ao Centro de dermatologia Suprema na cidade de Araguaína, Tocantins, apresentando como queixa principal umas "lesões na mão esquerda". Paciente relata aparecimento de lesão, após a entrada na mão esquerda do que pensou ser um "espinho", na região da falange medial e proximal do dedo indicador esquerdo há 12 anos quando trabalhava na roça como vaqueiro, a qual começou a se disseminar há 3 anos, nas regiões da cabeça dos metacarpos, menos na do dedo polegar, parte posterior do punho e parte anterior do antebraço esquerdo. As lesões da mão esquerda apresentam-se em forma de placas de ulceração, com coloração branca-amarelada e bordas bem delimitada de aparência descamativas e eritematosas (figura 1-A), enquanto a lesão maior do antebraço esquerdo apresenta-se em placas de ulceração, bem delimitadas, com bordas eritematosas e centro mais pigmentados, e as menores em forma de pápulas e com coloração acastanhada (figura 1-B). Associado às lesões, o paciente afirma prurido, dor quando algo toca com força na região, calor e edema de 2+/4+ na mão esquerda, tendo como fator de melhorar a água e piorar a exposição ao sol.

A) Lesões de cromomicose na parte posterior da mão esquerda.



B) Lesões de cromomicose na parte anterior do antebraço esquerdo.



Figura 1. lesões de cromomicose na primeira consulta.

Paciente acima do peso com índice de massa corporal de 46,91 kg/m², configurando grau de obesidade nível III, tabagista e etilista de longa data, tendo parado com o cigarro a cerca de 3 anos. Nega hipertensão arterial e diabetes mellitus.

No exame físico da região, paciente apresentou boa sensibilidade na mão e antebraço esquerdo, incômodo na realização da dorsiflexão do punho e lateralização radial e ulnar, não apresenta comprometimento da flexo-extensão da mão, porém relata incômodo ao realizar a flexão apenas dos dedos. Ao comparar as forças musculares do antebraço, foi observado diminuição na do antebraço esquerdo, sendo classificada em 4+/5+ na escala de força, enquanto a do direito em 5+/5+. Além disso, a pele do paciente se apresenta acianótica com diminuição do turgor, elasticidade e mobilidade na região da lesão.

Paciente realizou biópsia da lesão no dia 17 de setembro do ano de 2021, recebendo o diagnóstico, no dia 29 de setembro do ano de 2021, de micose cutânea profunda tipo cromomicose (cromoblastomicose). Após o diagnóstico, o tratamento de escolha foi uma terapia combinada, com a introdução de crioterapia local, a qual promove destruição dos tecidos acometidos por congelamento, e o itroconazol por via oral que age na diminuição das lesões (DE ALMEIDA, et al., 2014). O esquema terapêutico montado foi a prescrição de um fungistático de primeira geração, itraconazol, 2 comprimidos de 200 mg cada por dia, fibrinase para aplicação após as sessões de crioterapia e inicialmente um total de 6 sessões de crioterapia a cada 21 dias, ao fim das sessões irá ser avaliado a necessidade de mais. Além disso, é solicitado a cada 60 dias exames laboratoriais como a dosagem de TGO, TGP, ureia, creatinina e hemograma completam para acompanhar a função hepática e renal do paciente. Como tratamento não farmacológico, foi recomendado a não ingestão de bebidas alcoólicas durante o período do tratamento, bem como a diminuição do peso por meio do balanceamento da alimentação, eliminação do consumo de carne de porco e a prática de exercício físico.

A primeira sessão de crioterapia foi realizada no mês de outubro (Figura 2 -A e B), a segunda no mês de novembro (Figura 3- C e D) e a terceira no mês de dezembro (Figura – E e F) de 2021. Após as três primeiras sessões, o paciente relatou melhora do prurido, aumento da força 5+/5+, diminuição do incômodo ao realizar dorsiflexão do punho e lateralização radial e ulnar, e presença de dor leve a moderada no momento das sessões. Visivelmente, após esses meses é possível perceber a discreta diminuição do edema da mão esquerda 1+/4+, substituição da coloração branco-amarelado por um branco-róseo na

lesões localizadas na mão esquerda, enquanto as lesões do antebraço esquerdo demonstram-se um pouco mais claras.

A) Após a primeira sessão de crioterapia



B) Após a primeira sessão de crioterapia



C) Após a segunda sessão de crioterapia



D) Após a segunda sessão de crioterapia



E) Após a terceira sessão de crioterapia



F) Após a terceira sessão de crioterapia



Figura 2. Evolução das lesões localizadas na mão, A, C, e E, e no antebraço, B, D e F, pós as três sessões.

A quarta sessão de crioterapia foi realizada no mês de janeiro (Figura 3- A e B), a quinta no mês de fevereiro (Figura 3- C e D) e a sexta no mês de março de 2022. Após as três últimas sessões, o paciente relatou não haver mais presença de prurido, eliminação dos incômodos ao realizar dorsiflexão do punho e lateralização radial e ulnar, ausência de dor no momento das sessões estando presente apenas um pequeno incômodo e emagrecimento. Visivelmente, após esses meses é possível perceber uma efetiva cicatrização das lesões presentes na parte posterior da mão, bem como na parte anterior do antebraço, além de haver a presença ainda de mãos edemaciadas, permanecendo o edema de 1+/4+.

A) após a quarta sessão de crioterapia



B) após a quarta sessão de crioterapia



C) após a quinta sessão de crioterapia



D) após a quinta sessão de crioterapia



Figura 3. Evolução das lesões localizadas na mão A, B, C e D, após as três últimas sessões.

Após as 6 sessões de crioterapia o paciente apresentou boa evolução, demonstrando satisfação com o tratamento devido a melhora dos sintomas relatados na anamnese e do aspectos das lesões. Na última sessão foi montado um esquema de continuidade do tratamento, porém de forma menos agressiva. Desse modo, o paciente foi recomendado a manter as mesmas orientações tanto dos medicamentos farmacológicos como os não farmacológicos, havendo apenas alteração do tempo de intervalo entre as sessões, sendo agora a cada 60 dias.

CONCLUSÃO

A cromomicose é uma micose de caráter crônico, apresentando evolução lenta, o que corrobora para a demora na busca de profissionais para o seu tratamento. No caso relatado, mostra uma evolução de 13 anos das lesões, além do paciente apresentar-se dentro do perfil de maior prevalência, por ter sido trabalhador rural, ter mais de 40 anos e morar na região norte. Percebendo-se assim que o paciente se apresenta com as características típicas relatadas pelas literaturas tanto da população com maior incidência

quanto dos aspectos das lesões. O tratamento aplicado é o padrão definido por diferentes literaturas, porém tem como negatividade um tempo de duração prolongado, mas apresenta grande efetividade, promovendo uma boa evolução.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, MARCOS ADELINO et al. Epidemiologia das micoses subcutâneas em um serviço público de referência dermatológica em Fortaleza, Ceará, Brasil. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 15, n. 1, p. 7-17, 2020.

BENVEGNÚ, ANA MARIA et al. Série de casos de cromomicose e esporotricose no Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. 2017.

CORREIA, RAFAELA TEIXEIRA MARINHO et al. Cromoblastomicose: relato de 27 casos e revisão da literatura. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, p. 448-454, 2010.

DE ALMEIDA, ANA PAULA MOURA et al. Cromomicose: relato de caso e revisão da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 12, n. 1, p. 69-71, 2014.

VIEIRA, VINÍCIUS ROSENDO. Cromomicose: relato de caso de difícil conclusão diagnóstica e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, v. 34, n. 1, p. 34-36, 2021.

OLIVEIRA, RAPHAEL SIMIOLI DA PAZ. Cromomicose: nem clínica comum, nem lâmina comum um relato de caso com novos destaques. 2018.

PACHECO, ALEXSANDRE DA SILVA et al. Cromomicose em Santa Catarina. 2003.