

## CROMOBLASTOMICOSE EM PACIENTE COM HANSENIASE \*

Evandro Pimenta de CAMPOS \*\*  
José Marcelo da Motta GUERRA \*\*\*  
Miécio Martiniano de AZEVEDO \*\*  
Hassib ASHCAR \*\*\*\*  
Adriana Manginelli MASSIGNANI \*\*  
Januário DELLE CAVE \*\*

RIAL-A/416

CAMPOS, E.P.; GUERRA, J.M.M.; AZEVEDO, M.M.; ASHCAR, H.;  
MASSIGNANI, A.M. & DELLE CAVE, J. — Cromoblastomicose em  
paciente com hanseníase. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 35/36: 41-46, 1975/76.

RESUMO: Um paciente procedente da Amazônia, Brasil, seringueiro, portador de uma forma branqueada de hanseníase, tratado com sulfonas, tendo como seqüelas lesões distróficas das extremidades e manchas hipocrômicas, com perturbações da sensibilidade, apresentou no hipocôndrio esquerdo uma lesão verrucosa extensa, com evolução de mais de 10 anos, rebelde aos tratamentos feitos. Foram feitas biópsias para esclarecimento histopatológico da doença, tendo-se concluído tratar-se de dermatite verrucosa cromomictótica, com presença dos fungos bem caracterizados pelas colorações de rotina, e histoquímicas. A cultura do material obtido da lesão em meio ágar-Sabouraud deu crescimento a colônia gigante com as características típicas do gênero *Phialophora*: hifas septadas e conidióforos com morfologia de taça. O tratamento, na falta de 5-fluorocitosina, foi feito com infiltrações de anfotericina B, associada a iodureto de sódio, endovenosamente, estando a lesão em plena regressão. Os exames histopatológicos das lesões discrômicas mostraram apenas infiltrado linfoplasmocitário e ausência de bacilos álcool-ácido resistentes íntegros.

DESCRITORES: cromoblastomicose na lepra; *Phialophora verrucosa*; lepra e cromoblastomicose; dermatite verrucosa cromoparasitária; doença de Pedroso e Carrion; doença de Lane e Pedroso; figueira; hanseníase.

### I N T R O D U Ç Ã O

A dermatite verrucosa cromoparasitária, ou simplesmente cromomictose, ou cro-

moblastomicose tem uma série de denominações, ligadas aos autores que estudaram essa dermatose, ou oriundas do lugar onde ela foi constatada; encontram-se pois, na

\* Realizado na Divisão de Patologia do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, S.P. e no Hospital Padre Bento, São Paulo, S.P. Apresentado no 1.º Congresso Latinoamericano de Terapêutica Dermatológica, realizado em Buenos Aires, Argentina, de 14 a 19 de junho de 1975.

\*\* Do Instituto Adolfo Lutz.

\*\*\* Do Hospital Padre Bento.

\*\*\*\* Do Instituto Adolfo Lutz e do Departamento de Microbiologia e Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo.

literatura, como assinala LACAZ<sup>4</sup>, mais as seguintes denominações: Doença de Fonseca; Doença de Pedroso, Doença de Gomes, Doença de Pedroso e Carrion, Moléstia de Guiteras, Micose de Lane e Pedroso, Dermatite verrucosa cromomicrobiana, Figueira, Espúndia, Pé muscoso, Formigueiro, Sunda, Susna e Blastomicose negra.

No presente caso, a localização rara no hipocôndrio esquerdo e a sua concomitância com lesões distróficas de lepra levaram-nos a esta comunicação.

A maior percentagem de casos publicados refere-se às lesões das extremidades e não há referências de casos de associação com lepra, mas apenas com histoplasmose ou leishmaniose, referidas por LACAZ<sup>4</sup>. As lesões caracterizam-se, no seu estágio mais avançado, por formações de aspecto verrucoso, vegetantes, sangrando facilmente, múltiplas, isoladas ou confluentes, apresentando variações que podem ser confundidas com lesões cutâneas verrucosas da tuberculose, da sífilis e da psoríase. No presente caso, a lesão é única, de superfície, nitidamente verrucosa e descamativa, bordos irregulares, chamando a atenção uma área central hiperocrômica de aspecto involutivo. A lesão de hanseníase apresenta características da lepra — forma branqueada — tratada, com seqüelas tróficas.

## ESTUDO CLÍNICO

### *Apresentação do caso*

J.C.S., 32 anos, sexo masculino, mestiço, procedente da Amazônia, onde exercia a profissão de seringueiro, refere que há 18 anos apareceram manchas hipocrômicas com diminuição da sensibilidade local, principalmente no dorso e membros; concomitantemente, dores fortes nos trajetos dos nervos ciático-poplíteo e radial, evoluindo com atrofia e deformidades ósseas das extremidades. Após 6 meses do início dos sintomas, começou o tratamento com sulfonas, estabilizando-se o quadro clínico. Esteve internado em hospital no Acre (Rio Branco), em virtude de problemas ortopédicos ocasionados pela doença. Na situa-

ção atual, sob o ponto de vista da hanseníase, trata-se de um paciente com a doença estabilizada pelo tratamento — lepra, forma branqueada — com deformidades das extremidades, pés e mãos, e extensas manchas hipocrômicas com anestesia em várias regiões do corpo.

Em relação à lesão do abdômen, informa que há mais de 10 anos, trabalhando como seringueiro na região Amazônica, costumava carregar cestos cheios, que eram apoiados sobre o abdômen nu, pois trabalhava sem camisa, como é costume naquela região. Notou nessa ocasião o aparecimento de um caroço do tamanho de um botão de camisa, intensamente pruriginoso, que foi crescendo lentamente, até atingir as dimensões atuais, e que tratou apenas com remédios caseiros, sem sucesso. Essa lesão, com o evoluir, tornou-se de aspecto verrucoso e as manchas hipocrômicas da doença anterior confundiam-se com a lesão.

*Exame Dermatológico* — Notam-se manchas hipocrômicas e anestésicas de limites bem nítidos localizadas de modo assimétrico nas regiões dorsal, abdominal, nádegas e nos membros. Outras lesões residuais de hanseníase são constituídas por distrofias das extremidades, com aspecto de "mão em garra", e espessamentos de nervos radiais e ciático-poplíteo. A lesão do abdômen é constituída por formação de superfície nitidamente verrucosa, descamativa, de bordos irregulares medindo 12,0 x 7,5 cm em seus maiores diâmetros, chamando a atenção a parte central hiperocrômica, com aspecto involutivo. Refere o paciente ser a lesão intensamente pruriginosa.

## ESTUDO ETIOLÓGICO

### *Material e Método*

O material utilizado em nosso trabalho foi obtido de biópsias da lesão verrucosa do abdômen das áreas discromicas e por es-carificação da lesão abdominal. Os cortes histopatológicos foram corados pela hematoxilina-eosina. As colorações específicas para bacilos álcool-ácido resistentes foram

feitas pelo método de Fite-Faraco, segundo a técnica descrita no Manual of histologic and special staining technics<sup>2</sup>, sendo que substituímos o óleo de amendoim pelo óleo de arroz, que já vimos usando em nosso laboratório, com vantagem de ser óleo fino, mais fácil de se trabalhar e fornece lâminas mais nítidas e transparentes, do que quando se usam outros óleos. Para melhor identificação dos fungos, utilizamos o método de Gomori para fungos, segundo a técnica descrita no mesmo Manual<sup>3</sup>. O material obtido por escarificação, semeado em meio ágar-Sabouraud, foi examinado após 30 dias de incubação, a 25°C.

## RESULTADOS

Os cortes obtidos de biópsias da lesão do abdômen, corados pela hematoxilina-eosina, mostram hiperqueratose, acantose, infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário, células epitelióides e células gigantes, tipo corpo estranho, contendo algumas delas em seu interior parasitas com morfologia e coloração características da cromomicose, isto é, corpúsculos arredondados isolados ou aglomerados, alguns com septação, coloração acastanhada. Esses fungos se encontram também dentro de microabscessos, íntegros ou destruídos parcialmente, localizados na derme; também são vistos livres entre as células da epiderme; em raros pontos, divisam-se filamentos septados. Esta lesão pode ser classificada como forma dermo-epidérmica segundo TIBIRIÇA<sup>5</sup>. Encontra-se disseminado irregularmente pelos tecidos pigmento acastanhado. Nas áreas de discromia, apenas se nota um discreto infiltrado linfoplasmocitário perivascular e perianaxial, e aglomerados de células claras vacuolizadas.

Os cortes corados pelo método de Fite-Faraco mostram pequenas granulações, esparsas e aglomeradas, coradas pela fucsina de Ziehl, que poderiam ser interpretadas como restos de bacilos álcool-ácido resistentes. Nessas mesmas lâminas encontram-se nitidamente corados os fungos que adquirem, por este método, cor azulada em seu interior, conferida pelo azul de meti-

leno e, na periferia, um composto de preto e vermelho (rosa-velho). Pelo método de Gomori, os fungos se apresentam bem configurados, com a parte central acastanhada e periferia preta.

*Exame Micológico* — Feitas as sementeiras no meio de ágar-Sabouraud, após 30 dias, a 25°C, houve desenvolvimento de colônia preta com pigmento negro, que se difunde no substrato. O exame microscópico mostra a presença de hifas septadas, terminando em conidióforos característicos com forma de taça, contendo conídeos. As formações em taça após 30 dias ainda são raramente encontradas (CONANT *et alii*<sup>1</sup>).

*Tratamento* — Feito o diagnóstico de cromomicose, na falta de 5-fluorocitosina, fizemos infiltrações locais de anfotericina B, na dosagem de 20 mg em 10 ml de soluto fisiológico, duas vezes por semana, e associamos iodureto de sódio a 10%, três vezes por semana, via endovenosa, estando a lesão em franca regressão.

## COMENTÁRIOS

A oportunidade que se nos ofereceu de estudar lesão de aspecto verrucoso e descamativa em paciente internado com sequelas de lepra, forma branqueada, tratada pela sulfona proporcionou-nos obter diagnóstico etiológico dessa lesão e instituir beneficemente o tratamento possível no momento, ou seja, infiltrações com anfotericina B. A pesquisa do agente etiológico não ofereceu dificuldades nos cortes histopatológicos, em virtude das características morfológicas e tintoriais do agente da cromomicose, e da cultura que também mostrou crescimento de hifas com formação de conidióforos em forma de taça, peculiares à espécie *Phialophora verrucosa*.

Em relação às alterações provocadas pela hanseníase, apenas se notou infiltrado inespecífico e granulações fucsínófilas. Pelo método de coloração de Fite-Faraco, para bacilos álcool-ácido resistentes, verificamos que os fungos se apresentavam com morfologia característica.

O costume que tem o seringueiro, na região Amazônica, de trabalhar sem camisa, favorece o atrito dos cestos transportadores de borracha com a pele nua, o que provoca lesões cutâneas de localizações raras, como no presente caso.

A associação da cromomicose com outras doenças já tem sido descrita, citando-se a leishmaniose; no entanto, da associação da cromomicose com a hanseníase, é esta a primeira comunicação.

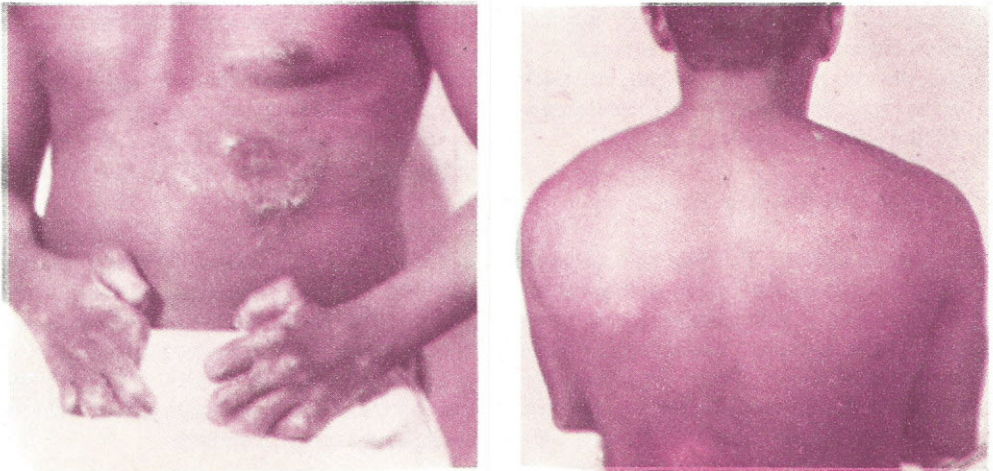


Fig. 1 a) Lesões distróficas das mãos, lesão verrucosa do abdômen, em regressão.  
b) Lesões discrômicas do dorso.

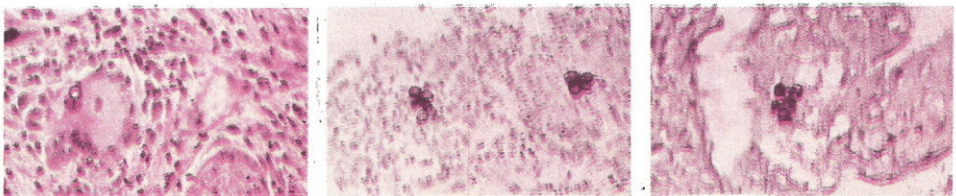


Fig. 2 a) Granuloma cromomicótico-gigantocito, tipo corpo estranho, com fungos. H. eosina.  
b) Fungos corados pelo método de Fite-Faraco.  
c) Fungos corados pelo método de Gomori para fungos.

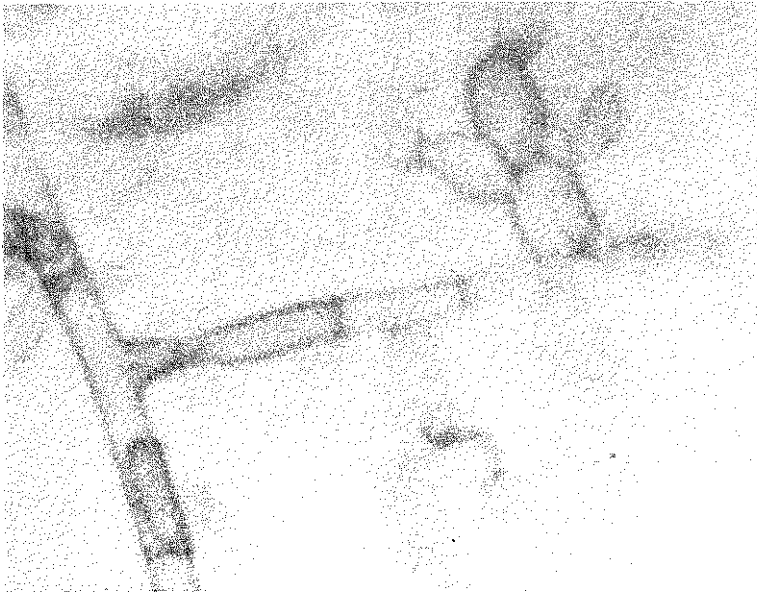


Fig. 3 — Lâmina da cultura de *Phialophora verrucosa* do material semeado; filamentos septados e conidióforos em forma de taça. Sem corar. Ampliada.

RIAL-A/416

CAMPOS, E.P.; GUERRA, J.M.M.; AZEVEDO, M.M.; ASHCAR, H.; MASSIGNANI, A.M. & DELLE CAVE, J. — Chromoblastomycosis in patient recovered from leprosy. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 35/36: 41-46, 1975/76.

**SUMMARY:** A 32 years old half-breed male coming from Amazonia, Brazil, had been treated with sulfone and was showing sequelae including dystrophic lesion of the extremities and hypochromia with anesthesia. On examination he showed an extensive verrucous lesion on the left hypochondrial region which had lasted 10 years and was resistant to various treatments. This lesion had apparently started when leprosy was in activity. A biopsy of the verrucous lesion showed the picture of verrucous dermatitis with fungi evidenced by common and histochemical staining techniques. Inoculation of Sabouraud agar yielded a giant colony whose members showed filaments and conidiospores with formation of cups typical of *Phialophora verrucosa*. Amphotericin was infiltrated in the lesion associated with natrium iodide and recovery ensued. Dyschromic lesions showed lymphoplasmodiocyte infiltrate and absence of acid-fast bacilli.

**DESCRIPTORS:** chromoblastomycosis in leprosy; *Phialophora verrucosa*; leprosy and chromoblastomycosis; dermatitis, verrucosa; Pedroso and Carrion's disease; Lane and Pedroso's disease; figueira; hanseníase.

CAMPOS, E.P.; GUERRA, J.M.M.; AZEVEDO, M.M. ASHCAR, H.; MASSIGNANI, A.M. & DELLE CAVE, J. — Cromoblastomicose em paciente com hanseníase. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 35/36: 41-46, 1975/76.

---

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONANT, N.F.; SMITH, D.T.; BAKER, R.D. & COLLARYAY, J.L. *Manual de Micologia*. 3.<sup>a</sup> ed. Barcelona, Interamericana, 1972. p. 402-4.
2. ESTADOS UNIDOS. Armed Forces Institute of Pathology. *Manual of histologic and special staining technics*. Washington, D. C., 1957. p. 177.
3. *Ibid.* p. 190-1.
4. LACAZ, C.S. — *Manual de micologia médica*. 3.<sup>a</sup> ed. rev. ampl. Rio de Janeiro, Atheneu, 1960. p. 352-68.
5. TIBIRIÇÁ, P.Q.T. — *Anatomia patológica da dermatite verrucosa cromomicótica*. São Paulo, 1939. [Tese livre-doc. — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].

Recebido para publicação em 29 de julho de 1975.