

LESÕES PULMONARES DA BLASTOMICOSE DE LUTZ — SPLENDORE — ALMEIDA

FLAVIANO SILVA

Professor de Clínica Dermatológica e Sifilográfica.
Dermatologista do Hospital S. Isabel

A. R. F., branco, com 45 anos de idade, casado, funcionário municipal (apontador de campo), natural da Bahia e residente em Itabuna (Sul do Estado da Bahia), veio à consulta, trazido pelo Professor Carlos de Moraes, em 13 de Agosto de 1945.

Antecedentes familiares — Pai morto de reumatismo aos 60 e tantos anos de idade; mãe faleceu não sabe de que. Dez irmãos, dos quais não tem notícia. Mulher adoentada. Três filhos vivos, e um morto, aos 22 anos, por câncer do estomago. (sic).

Antecedentes pessoais — Nascido a termo; na infância teve sarampo, varicela, varíola; quando adulto, impaludismo, gripe, blenorragia, cancros venéreos, adenites supuradas e um protossifiloma. Verminose, bronquite.

História da doença atual — Conta o paciente que, há uns três anos passados, teve forte comichão na garganta, a tal ponto que, não se contendo introduziu os dedos no fundo da boca, de lá arrancando umas lombrigas, por êle chamadas “vas-souras do intestino”. Em consequência de tal manobra, sentiu grande irritação na garganta, sendo forçado a procurar um clínico da localidade, que o tratou. Há uns 5 mesez, notou que a gengiva superior do lado direito, na vizinhança do pri-

disseminadas em ambos os campos pulmonares, mais acentuadamente na região hilar direita, onde se veem ainda nódulos calcificados. No mais, transparência bôa dos campos pulmonares.

Exame histológico de um fragmento da laringe, feito pelo Dr. Urbano de Freitas, a pedido do Dr. Carlos Fera, deu o resultado que se segue:

Cortes do material incluído em parafina sob congelação.

Laudô — O exame dos cortes mostrou estarmos em face de um processo racional inflamatório crônico, de uma formação granulomatosa, no qual o achado de gigantócitos de Langhans, células epitelióides, linfócitos e plasmócitos ao lado da presença de bastonetes ácido-alcool-resistentes, permitem-nos concluir por uma laringite ulcerosa crônica de origem bacilar.

Nota — Estão sendo feitas pesquisas complementares no sentido da confirmação da natureza dos ácido-alcool-resistentes.

ASS.: URBANO DE FREITAS

Exames microscópicos repetidos do escarro e do material das lesões bucais, feitos por mais de um analista, resultaram sempre negativos para o *Mycobacterium tuberculosis* e positivos para o *Paracoccidioides brasiliensis*, de que obtivemos culturas típicas.

Estabelecido o diagnóstico de paracoccidioideose, iniciámos o tratamento do doente pela sulfamida, na dose de 6, depois 4 e finalmente 3 grs. diárias. Ao cabo de 15 dias, as lesões cutâneas tinham cicatrizado e as outras haviam melhorado bastante. Infelizmente a 1.º de Setembro, fomos obrigados a interromper o uso das sulfamidas, iniciado no dia 16 de Agosto, por se terem manifestado fenômenos de intolerância à

medicação (prurido intenso nas mãos, edema da face, erupção eritemato-pruriginosa das coxas, congestão hepática, etc.).

Depois de convenientemente medicado, tendo desaparecido as manifestações acima mencionadas e havendo tendência à piora das lesões blastomicóticas, voltámos, cautelosamente, à medicação sulfamídica, que trouxe grande melhora para o paciente.

Algum tempo depois, não podendo mais demorar-se na Capital, o doente viajou para o sul do Estado e de lá não nos enviou notícias.

* * *

D. B. S., preto, com 43 anos de idade, solteiro, lavrador, natural da Bahia e residente na ilha de Itaparica, veio à consulta, pela primeira vez, no dia 8 de Agosto do corrente ano (1945), trazido pelo Dr. Tillemont Fontes, depois voltou no dia 14 de Setembro (1945) e foi internado no dia imediato no Hospital S. Isabel, onde lhe coube o leito n.º 8 da enfermaria S. Francisco.

Antecedentes familiares — Pai desconhecido; mãe e 2 irmãos vivos e sadios. A mulher com quem é amasiado, e seus 4 filhos, gozam saúde.

Antecedentes pessoais — Nascido a termo, na infância teve sarampo, varicela e varíola; na idade adulta: impaludismo e gripe. Nunca sofreu de doenças venéreas. Já abusou do alcool e, atualmente, fuma bastante.

História da doença atual — Há uns 4 meses, mais ou menos, recebeu forte pancada na face, resultando, disto, uma ferida na mucosa jugal do lado esquerdo.

A ferida, em pouco, cicatrizou, mas, algum tempo depois, uma exulceração se manifestou na gengiva superior, em tórno do primeiro grosso molar esquerdo e daí se foi estendendo por

tôda a bochecha, a abóbada palatina, garganta, lábios, etc. Outras lesões surgiram na pálpebra inferior esquerda e no nariz. Os gânglios do pescoço começaram a crescer depois de algum tempo e alguns supuraram.

O doente saliva bastante e sente dores ao menor movimento, acha-se fraco e tem emagrecido muito; expectora catarro, às vèzes tinto de sangue.

Estado atual — Indivíduo magro, alto, de tipo leptosômico, apresenta as seguintes lesões: na borda da pálpebra inferior esquerda, uma lesão papulosa-crostosa, com um e meio centímetro de comprimento por meio de largura; na ponta do nariz, no subsepto e na asa esquerda do referido órgão nota-se uma série de lesões papulo-crostosas de pequenas dimensões: umas isoladas, outras aglomeradas; nas bordas dos lábios, estendendo-se à comissura esquerda e às mucosas vizinhas, uma exulceração de fundo lardáceo, pontilhado de pequenas saliências vermelhas, de bordas aderentes, não elevadas e base dura.

As gengivas estão tumefeitas e alguns dentes amolecidos.

Na mucosa palatina, as granulações são mais volumosas e se espriam pelos pilares, úvula, etc.

Gânglios cervicais volumosos, alguns amolecidos e dolorosos; dois dêles já se romperam dando saída a pús espesso e esverdeado.

O doente tosse e expectora mucosidade pegajosa de mistura com pequenos coágulos sanguíneos.

EXAMES DE LABORATÓRIO

Urina — Salvo excesso de urobilina, nada mais de anormal.

Fezes — Ovos de *Ascaris lombricoides*.

Escarro — Pesquisas reiteradas não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido-resistentes, mas, sim, corpos arredondados, de contorno refrigente, com todos os caracteres do *Paracoccidioides brasiliensis*.

Pús aspirado de um gânglio ainda fechado e examinado a fresco e após coloração, revelou a existência de grande cópia de elementos, ora isolados, ora grupados, com as características do *Paracoccidioides*.

A semeadura no meio de Sabouraud e na gelose simples deu nascimento a colônias branco-encardidas, espiculadas, ao cabo de 20 dias.

Sangue — Reação de Wassermann: negativa.

Os exames radiográficos do caso foram feitos pelo Dr. José Sobrinho, competente radiologista do Hospital S. Isabel, a quem aqui consignamos os nossos agradecimentos. O primeiro laudo, fornecido a 8 de Agosto de 1945, deu as seguintes informações:

Campo pulmonar direito:

Pequenas sombras maculares de feitio irregular, de tamanhos diversos e elevada tonalidade são observadas em todo esse campo, mais acentuadamente no terço superior, onde confluem prejudicando a transparência alveolar; todavia deixam entrever imagens ovulares mais claras, de bordas esbatidas, salientando-se a que fica situada na área infra-clavicular, cujas bordas se apresentam espessadas devido à esclerose. Adensamento da cisura horizontal.

Campo pulmonar esquerdo:

O retículo pulmonar se encontra modificado devido a sombras maculares mais esparsas que no campo anterior, porém abrangendo maior área. No terço superior são substituídas por imagens estriadas muito unidas, onde se verifi-

cam formações ovulares supertransparentes de bordas indefinidas.

Assinado: DR. JOSÉ SOBRINHO

Firmado o diagnóstico de paracoccidiose, de logo iniciámos o tratamento pelas sulfamidas na dose de 3,5 gramas diários (6 comprimidos de 0,50 centigramas) e uma injeção intravenosa de sulfasedar (0,50 de sulfadiazina).

O doente, que tinha o aspecto de um tuberculoso em fase adiantada, começou a melhorar: a tosse com a expectoração diminuiu bastante, os escarros sanguinolentos desapareceram, as lesões tegumentares e ganglionares regrediam.

Depois de algum tempo, o aspecto do doente era outro: mais nutrido e forte, sem tosse, apenas com algumas ulcerações na mucosa palatina e poucos gânglios ligeiramente aumentados de volume. A imagem radiográfica modificára-se extraordinariamente, como podemos ver nas radiografias, a que acompanharam os seguintes laudos:

A 19 de Setembro de 1946, o exame radiográfico deu o seguinte resultado:

Campo pulmonar direito:

As sombras maculares diminuíram em número e no terço superior foram substituídas por outras de aspecto linear serrado, onde ainda se observa, com nitidez, a imagem de supertransparência na área infra-clavicular; outras imagens de maior claridade, mas de diminutas proporções, são notadas na região antes referida.

Campo pulmonar esquerdo:

O aspecto estriado está quasi desaparecido. Entretanto, persistem as sombras maculares esparsas e sobressaem, com maior evidência, as imagens ovulares supertransparentes e de bordas pouco nítidas.

Assinado: DR. JOSÉ SOBRINHO

Depois dêste, um outro exame foi praticado a 5 de Dezembro de 1946, verificando-se o seguinte:

“Campo pulmonar direito

Observam-se estriações leves, e minúsculas sombras supertransparentes na área infra-clavicular.

Campo pulmonar esquerdo.

Na área infra-clavicular, notam-se sombras cordoniformes. Não mais se observam, com nitidez, as imagens ovulares supertransparentes, de modo que a claridade alveolar é quasi uniforme. Conclusão: melhoria franca do processo.

Assinado: DR. JOSÉ SOBRINHO

A sulfamida havia produzido efeito maravilhoso no nosso doente, e estava sendo bem suportada, razão pela qual recomendámos a continuação do remédio.

O paciente sentindo-se muito melhor, pediu alta, voltando para Itaparica.

Ficam assim registados mais 2 casos de paracoccidídeo com lesões pulmonares: um, apresentando um quadro clínico muito semelhante ao da tuberculose pulmonar (emagrecimento, tosse, escarros hemoptóicos abundantes, etc., e em que o exame radiográfico evidenciou grandes áreas pulmonares comprometidas), o outro, com tosse, expectoração, febre, enfraquecimento geral, mas com lesões pulmonares mais discretas (imagens nodulares nítidas ao exame radiográfico).

Em ambos, a presença do *Paracoccideoides brasiliensis* no escarro e nas lesões tegumentares e as culturas típicas do parasita e, por outro lado, a ausência do *Mycobacterium tuberculosis*, tanto no escarro como nas lesões tegumentares, não obstante reiteradas pesquisas feitas por vários analistas, vi-

eram provar que as lesões pulmonares corriam por conta exclusiva do *P. brasiliensis*.

A hipótese de uma possível associação com a tuberculose foi afastada.

Mais uma vez foi posta em evidência a ação benéfica da sulfamida na blastomicose de Lutz-Splendore-Almeida.

Convém lembrar, entretanto, que tal medicação deve ser continuada, sob pena de recidiva, sobretudo nos casos antigos.

Os 2 casos que ora publicamos foram apresentados à Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia (Secção da Bahia): um em 20 de Novembro de 1945, e o outro em 27 de Março de 1946.

Justificamos a apresentação dos ditos casos 1.º) pela raridade da paracoccidiose na Bahia, principalmente se compararmos ao que ocorre em S. Paulo, onde já se têm registado algumas centenas de casos (na Bahia, até o momento, foram assinalados 15 casos: 2 de Pirajá da Silva em 1917, 12 de Flaviano Silva, de 1925 a 1945, 1 de Herval Bittencourt em 1937); 2.º) pela coexistência de lesões pulmonares, que a princípio pareciam mais raras na doença de Lutz-Splendore-Almeida, talvez pela falta de exame radiográfico sistemático; 3.º) para chamar a atenção dos clínicos para as lesões pulmonares blastomicóticas, que tanto simulam a tuberculose; 4.º) para lembrar o valor da medicação sulfamídica descoberta por Domingos Oliveira nessa micose, contra a qual até pouco tempo não contávamos com recurso terapêutico eficiente.

FLAVIANO SILVA

SUMMARY

The A. studies two cases of pulmonary lesions of the blastomycosis of Lutz-Splendore-Almeida observed in Bahia (Brasil).

Repeated researches of *Mycobacterium tuberculosis* were negative.

Paracoccideoides brasiliensis was found in the tegumentary lesions and in the sputum of patients. Cultures of *Paracoccideoides brasiliensis* were obtained.

The treatment by sulfanilamide determined great improvement of the lesions as one can verify in the radiographies made by Dr. José Sobrinho.

The cases are published because the above mentioned mycosis is not frequent in Bahia and the confusion with tuberculosis may be possible.

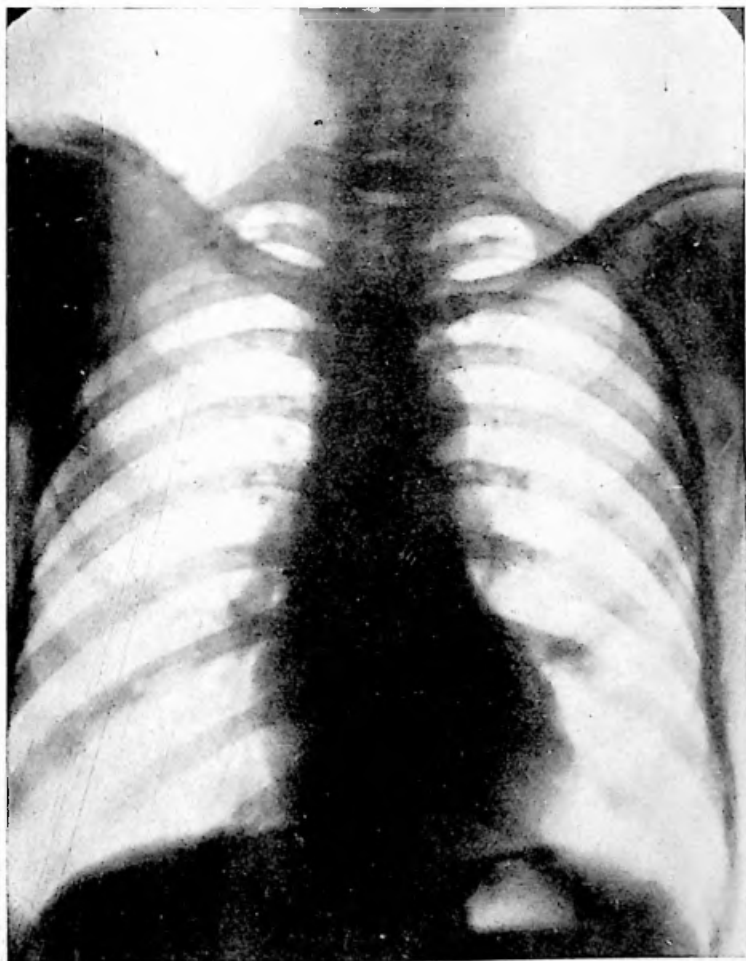


FIG. 1 -- A. R. F. — 1-2-945.

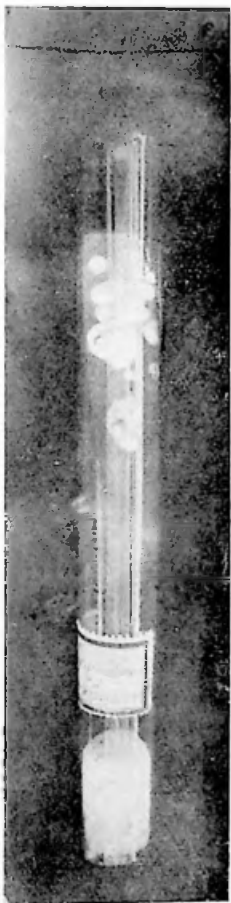


FIG. 2 — A. R. F. — *Paracoccidioides brasiliensis*.



FIG. 3 — D. B. S.

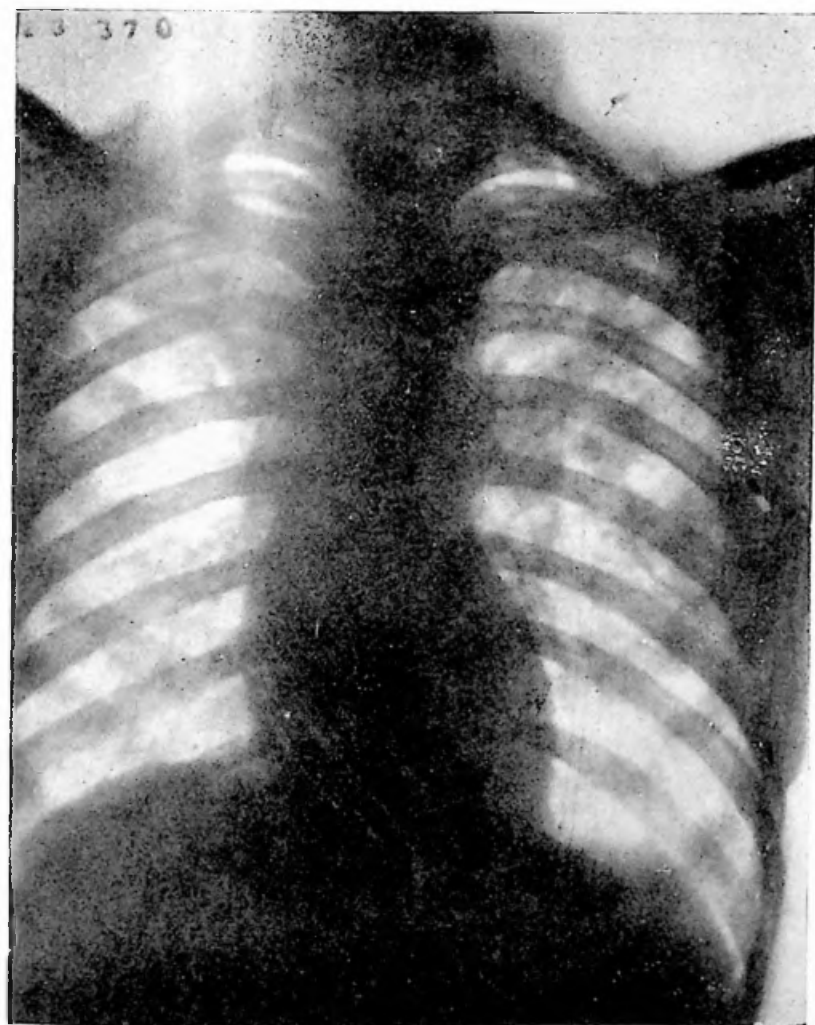


FIG. 4 — D. B. S — 8-8-945.

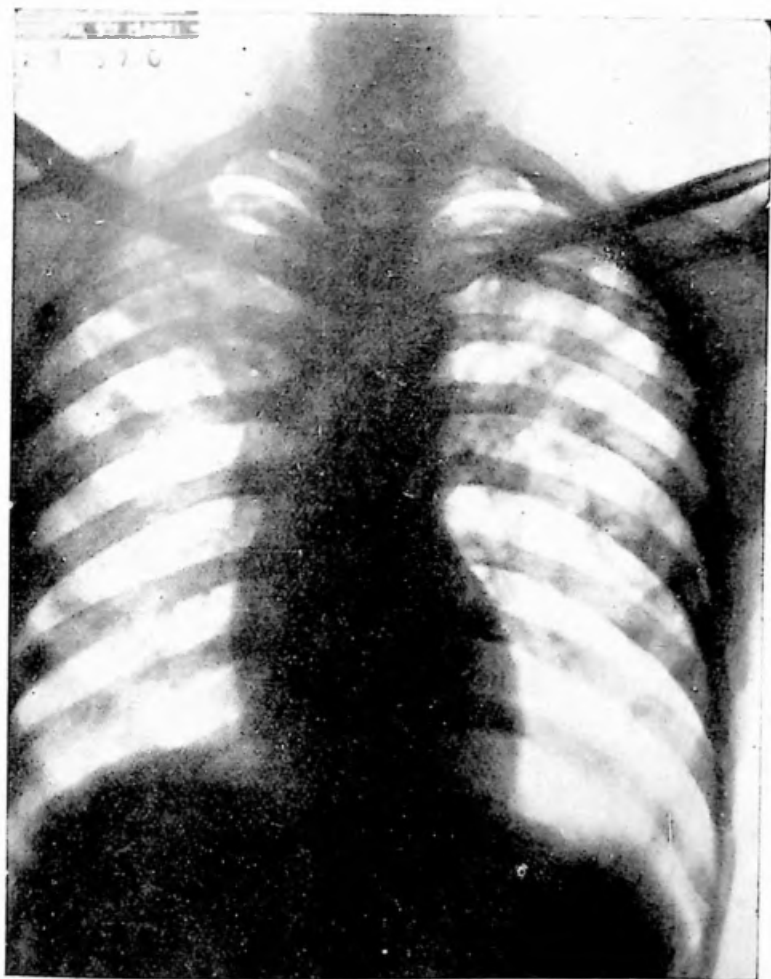


FIG. 5 — D. B. S. — antes do tratamento. — 19-9-946.

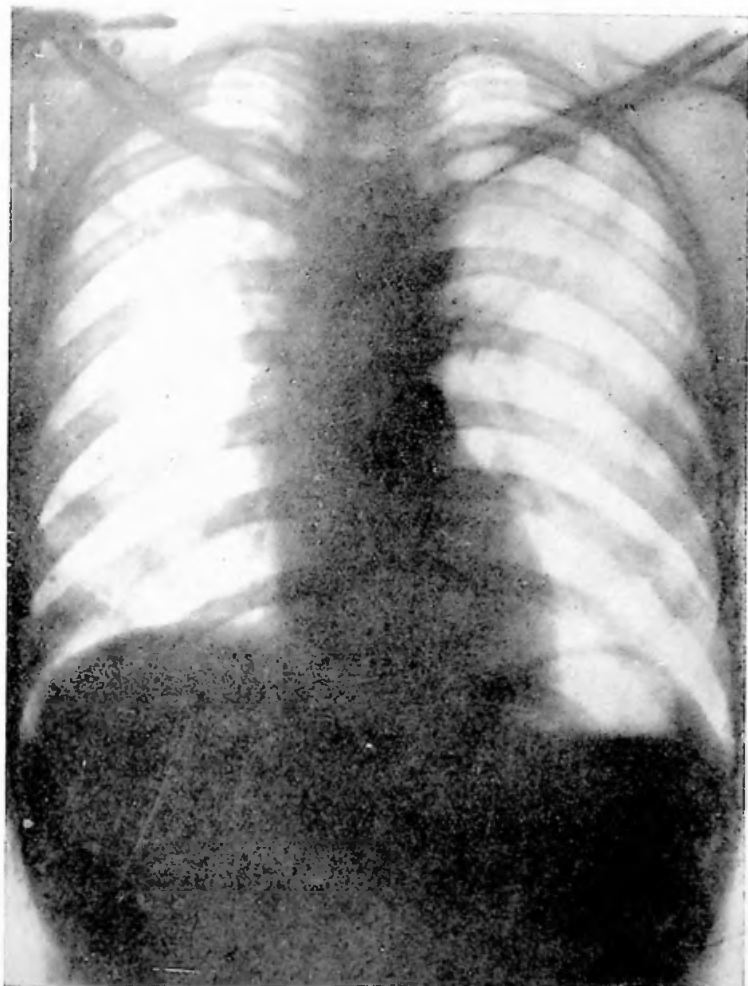


FIG 6 — D. E. S. após o tratamento — 5-12-946.