

## A PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG (HC-UFGM)

PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS IN PATIENTS ATTENDED IN A UNIVERSITY HOSPITAL

CECÍLIA CAMPOS VALADARES GONTIJO\*, RENATA SILVA PRADO\*\*, CLÁUDIA L. S. NEIVA\*\*\*, RICARDO MIGUEL FREITAS\*\*, FÁBIO LUIS SILVA PRADO\*, ANA ROSA A. PEREIRA\*\*\*\*, IVIE BRAGA PAULA \*\*\*\*\*

### RESUMO

A paracoccidiodomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica de maior prevalência na América Latina. Sua real prevalência, entretanto, não é conhecida, pois não é de notificação compulsória. Foram analisados, retrospectivamente, 74 pacientes com PCM atendidos no HC, entre 1975 e 2001. As informações foram analisadas através do aplicativo EPIINFO 6.04. Os pacientes apresentaram a seguinte distribuição: 1) 54 (73%) eram homens; 2) 43 (58,1%) residiam em áreas urbanas e 26 (35,1%) em áreas rurais de MG; 3) 47 (63,5%) relataram contato com área rural; 4) 28 (37,8%) eram lavradores, 19 (25,7%) eram prestadores de serviços em áreas urbanas, 15 (20,3%) eram estudantes, 6 (8,1%) eram "do lar" e 4 (5,4%) eram domésticas; 5) 31 (41,9%) eram feodérmico, 21 (28,4%) eram leucodérmicos, e 19 (25,7%) melanodérmicos.

**Palavras-chave:** Paracoccidiodomicose, blastomicose sul americana

### INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose (PCM), descrita pela primeira vez por Adolpho Lutz, em 1908<sup>1</sup>, no Brasil, é a infecção fúngica sistêmica, causada pelo *Paracoccidiodis brasiliensis*<sup>2</sup>, de maior prevalência na América Latina, com cerca de dez milhões de pessoas infectadas<sup>3</sup> e pelo menos 2% delas com potencialidade de desenvolverem a doença.<sup>4</sup>

A maioria dos casos ocorre no Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, onde alguns estados como São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Goiás, e Rio Grande do Sul são considerados áreas endêmicas.<sup>5</sup> Ainda não foi possível a delimitação dessas áreas, embora os fatores gerais climáticos e fisiográficos determinantes da sua extensão em alguns países sejam conhecidos.<sup>6</sup> Observa-se que o *P. brasiliensis* habita, preferencialmente, regiões com grande umidade, temperaturas amenas, vegetação abundante e elevados índices pluviométricos.<sup>7</sup>

A PCM não é de notificação compulsória, não sendo possível estabelecer sua prevalência em bases reais. Os dados disponíveis se baseiam em informações colhidas em publicações feitas independentemente por várias instituições localizadas nas regiões de endemia. Trata-se, principalmente, da descrição das formas disseminadas da doença, o que exclui 30% a 40% dos casos que apresentam formas de localização exclusivamente pulmonar. Além

disso, há falta absoluta de dados em vastas regiões do continente, devido, principalmente, à carência de suporte micológico para seu diagnóstico.<sup>8</sup>

Não se comprovou a transmissão inter-humana da PCM, admitindo-se que a infecção ocorra após exposição acidental ao *P. brasiliensis* em seu microambiente.<sup>2</sup> Acredita-se que o pulmão represente a sua principal porta de entrada por meio de inalação de estruturas do fungo e, a partir daí, ocorre a disseminação sistêmica pela corrente sanguínea e/ou linfática.<sup>7</sup>

### OBJETIVO

Descrever os dados clínico-epidemiológicos da identificação de pacientes adultos atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, isto é, sexo, procedência, contato com área rural, profissão e cor.

### MÉTODO

Foram analisados, retrospectivamente, 74 pacientes com PCM atendidos no HC entre 1975 e 2001. A coleta das informações foi realizada em protocolo padronizado e os dados foram obtidos no Sistema de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do HC – UFGM e analisados no aplicativo EPIINFO 6.04.

### RESULTADOS

A identificação dos pacientes revelou a seguinte distribuição: 1) em relação ao sexo: 54 eram masculinos (73%)

\* Acadêmico do 8º período da Faculdade de Medicina da UFGM

\*\* Especialista em Clínica Médica

\*\*\* Especialista em Clínica Médica e Reumatologia

\*\*\*\* Residente em Clínica Médica do Hospital Semper

\*\*\*\*\* Especialista em Radiologia

\*\*\*\*\* Professor Titular do Departamento de Clínica Médica da FM-UFGM, Doutor em Medicina pelo Curso de Pós-Graduação em Medicina Tropical da UFGM, Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-Parasitárias (CTR-DIP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Endereço para correspondência:  
Cecília Campos Valadares Gontijo  
R. Muzambinho, 208, - Anchieta  
Belo Horizonte, MG  
CEP: 30310-280  
E-mail: dracica@bol.com.br

(Gráfico 1), evidenciando relação homem/mulher de 2,7/1; 2) em relação à moradia: 47 pacientes (82%) viviam exclusivamente na área rural, enquanto 10 (18%) moravam em cidades. Cerca de 17 pacientes não possuíam dados (Gráfico 2), evidenciando relação moradia em área rural/área urbana em 4,6/1.

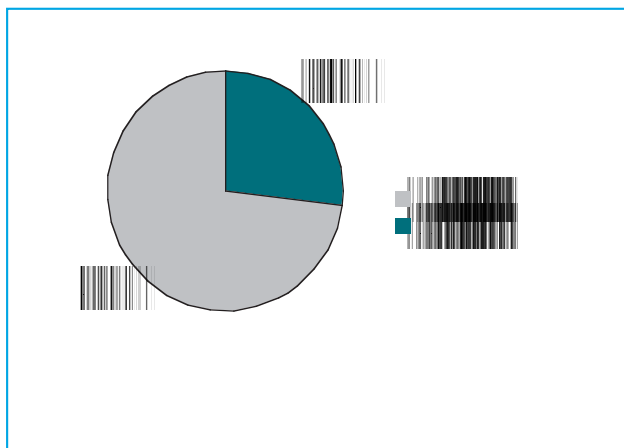


Gráfico 1 - Identificação dos pacientes em relação ao sexo

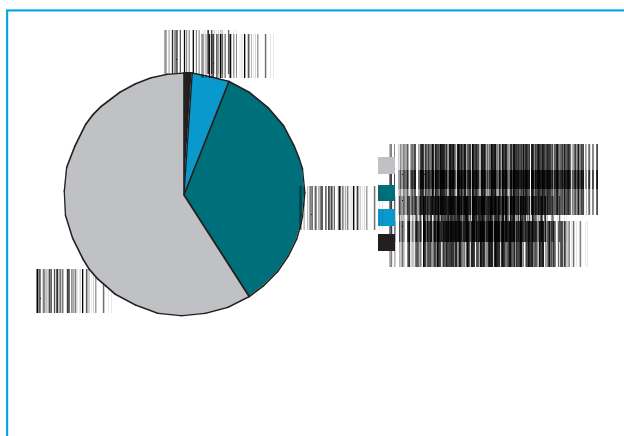


Gráfico 2 - Identificação dos pacientes evidenciando a relação moradia em área rural/área urbana

3) Em relação à profissão: 28 pacientes (37,8%) eram lavradores, 15 (20,3%) eram estudantes, 6 (8,1%) eram “do lar”, 4 (5,4%) domésticas, 19 (25,7%) eram prestadores de serviços (eletricista, vigia, costureira, motorista, construtor civil, alfaiate, biscateiro, aposentado). Dois pacientes (2,7%) não tinham registro de profissão (Gráfico 3), evidenciando relação entre lavradores para outras atividades profissionais de 0,63/1.

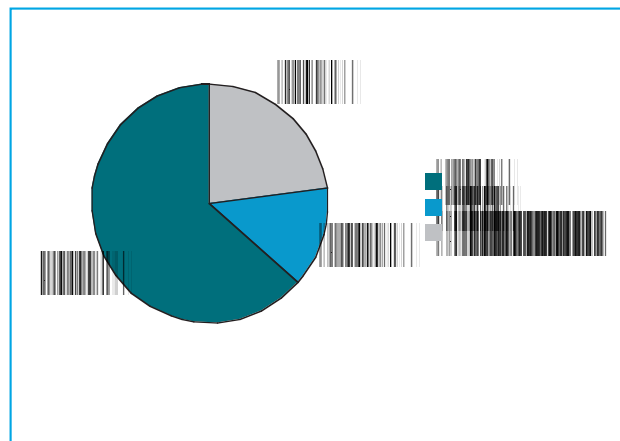


Gráfico 3 - Identificação dos pacientes em relação à profissão

4) Em relação à cor: 31 (41,9%) pacientes eram feodérmicos, 21 (28,4%) eram leucodérmicos, e 19 (25,7%) eram melanodérmicos. Não foi mencionada no prontuário a cor de três pacientes (Gráfico 4).

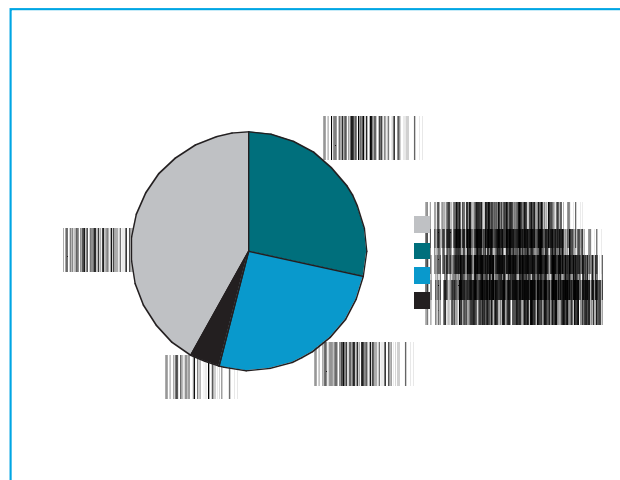


Gráfico 4 - Identificação dos pacientes em relação à cor

Evidenciou-se relação entre negros e não-negros de 0,36/1.

## DISCUSSÃO

A PCM apresentou distribuição de 2,5 homens para 1 mulher. A principal justificativa parece relacionada ao fato de o homem executar trabalhos que o conduzem a maior contato com o solo.<sup>8</sup> Também deve ser levado em conta que a mulher é menos susceptível à doença por

fatores hormonais, que exercem papel protetor, possivelmente pela ação do estrógeno como potencializador da resposta imune celular.<sup>6</sup> Segundo Martinez<sup>1</sup>, até a puberdade, a incidência da moléstia é igual para ambos os sexos, contudo, na idade adulta, cerca de 2/3 dos pacientes são do sexo masculino, de acordo com a observação aqui descrita.

Na amostra aqui analisada, cerca de 58,1% dos pacientes residem em regiões urbanas do estado de Minas Gerais. Apesar disso, 47 pacientes (63,5%) relataram contato com a área rural. A PCM é reconhecidamente doença que necessita de contato com área rural, entretanto cresce o número de casos que procedem de zonas suburbanas e urbanas, o que pode representar emergência de características epidemiológicas novas para o *P. brasiliensis*. A PCM não se limita a lavradores. Vários indivíduos de profissões diversas são também acometidos por ela.<sup>1</sup>

Os lavradores, entretanto, foram os mais atingidos, representando 37,8% da amostra. Esse achado é coerente com a literatura, segundo a qual a grande maioria dos contaminados com o *P. brasiliensis* exercem, ou já exerceram, alguma atividade agrícola.<sup>8</sup>

A doença acometeu indivíduos feodérmicos em maior proporção (41,9%), vindo em segundo lugar os leucodérmicos (28,4%) e, por último, os melanodérmicos (25,7%). De acordo com Londero<sup>8</sup>, não se pode fazer avaliação de incidência da micose ativa nos diferentes grupos raciais, pois são desconhecidas suas proporções nas populações estudadas. Presume-se que não haja preponderância de raças, embora seja conhecida a gravidade da doença entre imigrantes asiáticos no Brasil. Uma possível explicação para esse fenômeno é que a falta de exposição prévia ao microorganismo torna estes indivíduos altamente susceptíveis à PCM.<sup>6</sup>

A avaliação dos pacientes aqui apresentados reforça os dados disponíveis de que a PCM é doença preferivelmente de homens, feodérmicos, residentes em área urbana e lavradores.

## SUMMARY

Paracoccidiodomycosis (PCM) is the most prevalent systemic fungal infection in Latin America. However, its real prevalence is not known because there is not com-

pulsory notification. A sample of 74 patients with PCM attended in a university hospital, between 1975 and 2001, was evaluated. The data were analyzed through EPIINFO 6.04 program. The patients had the following distribution: 1) 54 (73%) men. 2) 43 (58,1%) living in urban areas and 26 (35,1%) in rural areas of Minas Gerais State. 3) 47 (63,5%) reported contact with rural area. 4) 28 (37,8%) were rural workers, 19 (25,7%) worked in urban areas, 15 (20,3%) were students, 6 (8,1%) were housewives and 4 (5,4%) were domestic maids. 5) 31 (41,9%) were mulattos, 21 (28,4%) were white, and 19 (25,7%) were black.

**Keywords:** Paracoccidiodomycosis, south american blastomycosis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Martinez R. Paracoccidiodomycose: epidemiologia e ecologia. In: Veronesi R, Focaccia R, editores. Tratado de infectologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 1997. p.1080-3.
- 2- Lacaz CS. Paracoccidiodomycose brasiliensis: morfologia, ciclo evolutivo, manutenção em vida saprofítica, biologia, posição sistemática. In: Del Negro G, Lacaz CS, Fiorillo A M. Paracoccidiodomycose Blastomycose Sul Americana. São Paulo: Sarvier; 1982. p.11-21.
- 3- Mcewen JG, Garcia AM, Ortiz BL, Botero S, Restrepo P. In search of the natural habitat of Paracoccidiodomycose brasiliensis. Arch Med Res 1995; 26:305-6.
- 4- Lacaz CS. Paracoccidiodomycose. In: Lacaz CS, Porto E, Martins J E C. Micologia médica. São Paulo: Sarvier; 1991. p.248-97.
- 5- Almeida OP, Jorge J, Scully C, Bozzo L. Oral manifestations of paracoccidiodomycose (South American blastomycosis). Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 72:430-5.
- 6- Handan JS, Rocha RI. Epidemiologia da Paracoccidiodomycose. An Fac Med UFMG 1987; 36 (1/2):52-61.
- 7- Oliveira PT, Yurgel LS, Lorandi CS, Moraes ACS. Estudo de 54 casos de paracoccidiodomycose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUC-RS. Rev Med PUC-RS 1997; 7(4):161-6.
- 8- Londero AT. Epidemiologia. In: Del Negro G, Lacaz CS, Fiorillo AM. Paracoccidiodomycose Blastomycose Sul Americana. São Paulo: Sarvier; 1982. p.85-90.