

Histoplasmose Cutânea Africana African Histoplasmosis: Case Report

Juliano Isaías*, Emília Ribas**, Cardoso Neto***, Pascoal Alberto*, Francisco Sachisokele†, Isabel Neto§

*Internos no Serviço de Dermatologia e Venereologia do HAB ** Especialista de Anatomia Patológica do HMP

*** Especialista de Otorrinolaringologia do HJM † Especialista de Dermatologia do HAB § Chefe de Serviço de Dermatologia do HAB

Rev CSE 2007;1:19-21

RESUMO

A Histoplasmose Cutânea Africana é uma micose profunda, encontrada sobretudo na África do Norte e em Angola é frequente na região Nordeste. Descrevemos o caso clínico de um doente de 45 anos de idade, masculino, proveniente da Província do Uíge com história de lesões papulonodulares disseminadas, com áreas de ulcerações e cicatrizes atróficas, atingimento ocular e respiratório, prurido generalizado; sensação febril ocasional com cerca de 7 anos de evolução, onde o exame histopatológico revelou a presença de macrófagos com inclusão de *Histoplasma*. Procedeu-se a terapêutica com Ketoconazol sistémico na dose 800mg/dia, obtendo certa melhoria do quadro clínico cutâneo.

Palavras-chave: Histoplasmose Africana, *Histoplasma*, micose profunda

ABSTRACT

African Histoplasmosis is a deep mycosis founded in North Africa; in Angola is founded principally in Northeast. Clinical case: Man 45 years old, from Uíge, presenting papulonodularis lesions disseminated, atrophic wounds, affecting eyes and lungs, itch, fever from seven years. The histopatological examen revealed histoplasma within macrophages cell. Prescription made: systemic Ketoconazol 800 mg/day with incomplete recovery.

Keywords: African Histoplasmosis, Histoplasma, deep mycosis.

INTRODUÇÃO

A Histoplasmose é uma infecção micótica profunda determinada pelo achado de cogumelos do gênero *Histoplasma* nos tecidos⁽¹⁾.

São conhecidas duas formas: A Histoplasmose Americana ou de Darling ou Clássica provocada pelo *Histoplasma Capsulatum* "forma minor" que é cosmopolita, descrita pela primeira vez no continente Americano e a Histoplasmose Cutânea Africana provocada pelo *Histoplasma Duboisii* "forma major" que é estritamente Africana e é rara^(2,4,5).

Na Histoplasmose Americana os sintomas pulmonares e o atingimento de mucosas são dominantes^(3,4).

Na Histoplasmose cutânea Africana o quadro pulmonar é excepcional, são dominantes as manifestações cutâneas, ganglionares e ósseas, essas são diversas, por isso de abordagem multidisciplinar. Existem formas localizadas e generalizadas. As lesões cutâneas apresentam-se como pápulas lenticulares, hemisféricas ou umbilicadas, nódulos dermoepidémicos ou hipodérmicos, abscessos, fístulas, ulcerações, múltiplas ou isoladas, distribuídas sobretudo a nível do tronco e cabeça que evoluem em semanas, meses ou anos. As localizações osteoarticulares simulam tuberculose, a vertebral se assemelha ao mal de Pott e pode provocar compressão medular. As localizações ganglionares simulam adenite tuberculosa.^(4,5)

As formas disseminadas são raras, entretanto extremamente graves e quase sempre mortais, com atingimento hepatoesplênico. O atingimento intestinal, peritoneal, urogenital e a septicemia é muito mais raro. Pode evoluir com febre, infecção pulmonar (formas pulmonares activas), adenomegalias generalizadas, úlceras nas mucosas e pele, leucopenia e anemia.^(5,1)

A maioria das infecções é assintomática (formas inaparentes) embora os microrganismos se propaguem por todo o corpo. Trata-se pois de uma patologia com alta infectividade e baixa patogenicidade⁽¹⁾

A transmissão é feita através da inalação de esporos das fezes secas de aves, principalmente de morcegos mas também de cães, gatos e roedores.

São considerados factores de risco indivíduos imunodeprimidos sobretudo por infecção pelo VIH, transplante de órgão, linfoma, leucemia, idade avançada.

O diagnóstico é feito pela suspeita clínica e identificação histopatológica, com coloração pelo PAS, da variedade do *Histoplasma* no espécime (escarro, urina, raspado de lesões, sangue, biópsia de medula óssea, pele e gânglios linfáticos), teste cutâneo (intradermoreacção) e exames serológicos.

O tratamento é feito com antifúngicos sistémicos sendo de eleição a Anfotericina B, o Ketoconazol e o Itraconazol, geralmente num período de tratamento superior a três meses.

CASO CLÍNICO

Doente de 45 anos de idade, sexo masculino, proveniente da Província de Uíge, com história de evolução de mais ou menos 7 anos caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas papulonodulares, inicialmente localizadas na face com disseminação progressiva a todo tegumento poupando palmas e plantas, acompanhadas de prurido generalizado, sensação febril ocasional, diminuição da acuidade visual, disfonia, dispneia inspiratória, anorexia, astenia e emagrecimento.

Ao exame objectivo geral apresentava deficiente estado geral e de nutrição,

mucosas húmidas e hipocoradas, escleróticas anictéricas, não se palpando visceromegalias nem adenopatias.



Fig. 1 e 2 - Lesões cutâneas papulonodulares disseminadas com áreas de ulcerações e cicatrizes atroficas

A avaliação oftalmológica ressalta presença de trixiase e leucoma bilateral da córnea. Fig. (3)



Fig. 3 - Atingimento ocular. Trixiase e leucoma bilateral da córnea.

O balanço hematoquímico revelou anemia hipocrômica e microcítica, velocidade de sedimentação 125mm 1ª hora e outros exames incluindo testes serológicos para VIH, VDRL-TPHA, HBsAg, Rx do tórax e ecografia abdominal dentro da normalidade.

A avaliação pela Otorrinolaringologia (ORL) com a realização de videoendoscopia rinofaringolaríngea, evidenciou mucosa nasal com múltiplas perfurações puntiformes; formação de membrana com oclusão das coanas, epiglote pequena, fixa aos movimentos de respiração e fonação, cordas vocais íntegras com mobilidade mantida, estenose subglótica por membrana com orifício central e oclusão de mais ou menos 1/3 da subglote. Espirometria (Flow-meter): 250 l/min.

O exame histopatológico cutâneo revelou presença de macrófagos com inclusão de *Histoplasma* (Fig. 4)

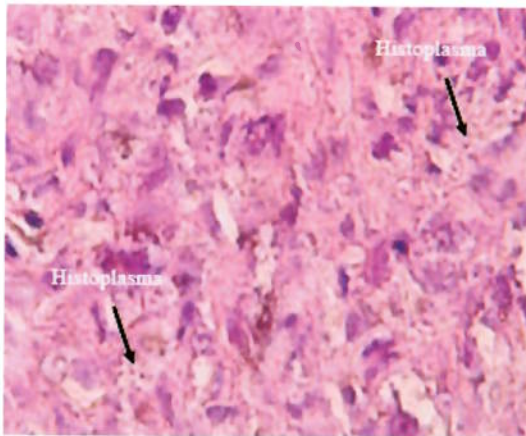


Fig 4 – Histoplasma dentro de macrófagos

Com base nos dados clínicos, laboratoriais e histopatológicos foi colocado o diagnóstico de Histoplasmose Cutânea

Africana e o doente submetido a terapêutica com antifúngico sistêmico do tipo Ketoconazol na dose de 800mg/dia durante 2 meses obtendo certa melhoria do quadro clínico cutâneo.

Por dispneia intensa é transferido para o serviço de ORL do Hospital Josina Machel, onde foi submetido a traqueostomia devido a obstrução das vias áreas superiores.

COMENTÁRIOS

No nosso País, segundo dados epidemiológicos, a histoplasmose cutânea africana é frequente na região Nordeste, cujo agente é o *histoplasma duboisii*, causando lesões polimorfos predominantemente cutâneas .

O interesse na apresentação deste caso clínico se justifica pela ocorrência de uma forma com atingimento massivo dermatológico e das mucosas respiratórias sem manifestações pulmonares nem dos órgãos do sistema retículo endotelial. Este atingimento massivo das mucosas impõe a necessidade de excluir-se a Histoplasmose Americana que também existe em África, a par de outras doenças granulomatosas e proliferativas pelo que deve ser lembrada para que seja diagnosticada.

Endereço para correspondência:

Juliano Isaías
Serviço de Dermatologia do HAB, Luanda
Email:julianov_isaias@hotmail.com

REFERÊNCIAS

- 1 Azulay, R.D. Tratado e Atlas de Dermatologia 2ª edição; São Paulo – Brasil, 1999: 30; 361
- 2 . Fitzpatrick, T.B.; Eisen, A.Z.; Wollt, K. et al - Dermatology in General Medicine; third edition, Interamericana , Washington, 1998: 26; 748.
- 3 . Fitzpatrick, T.B.; Johnson, R.A. – Texto e Atlas de Dermatologia; 4ª edição Interamericana, Rio de Janeiro 2002: 748 – 757
- 4 . Gentilini, M.; Richard –Lenoble, B.G.; et al - Médecine Tropicale, 3me ed. Paris, 1993: 281-283.
5. Saura J.H.; Lerossans E.; Laugier, P.; Lachapelle JM.; Dermatologia e Malattie sessualmente trasmesse, 2nd ed., Masson; Milão 2000.; 5739 – 5740