

Cromoblastomicose

Souza NM¹, Vasconcelos MLD¹, Guidobono ANS¹, Bedin V²

(1) Pós Graduando do Instituto BWS – Peles Saudável

(2) Professor Coordenador do Instituto BWS – Pele Saudável

INTRODUÇÃO:

Apresenta-se caso de Cromoblastomicose

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO:

J.A.A, masculino, 67 anos, natural de Mirabella-MG, trabalhador da zona rural (lavoura de café, milho, arroz, feijão) dos 8 aos 26 anos de idade. Há 3 anos, placa eritemato-escamosa, levemente infiltrada, com alguns nódulos, crostas, áreas verrucosas e pontos enegrecidos no pavilhão auricular esquerdo, acompanhadas de prurido e ardência local com aumento progressivo. Fez uso de corticóides e antifúngicos tópicos sem melhora do quadro. As lesões apresentavam aspecto histopatológico característico, além de cultura para fungos, cujo exame microscópico permitiu a identificação da espécie.

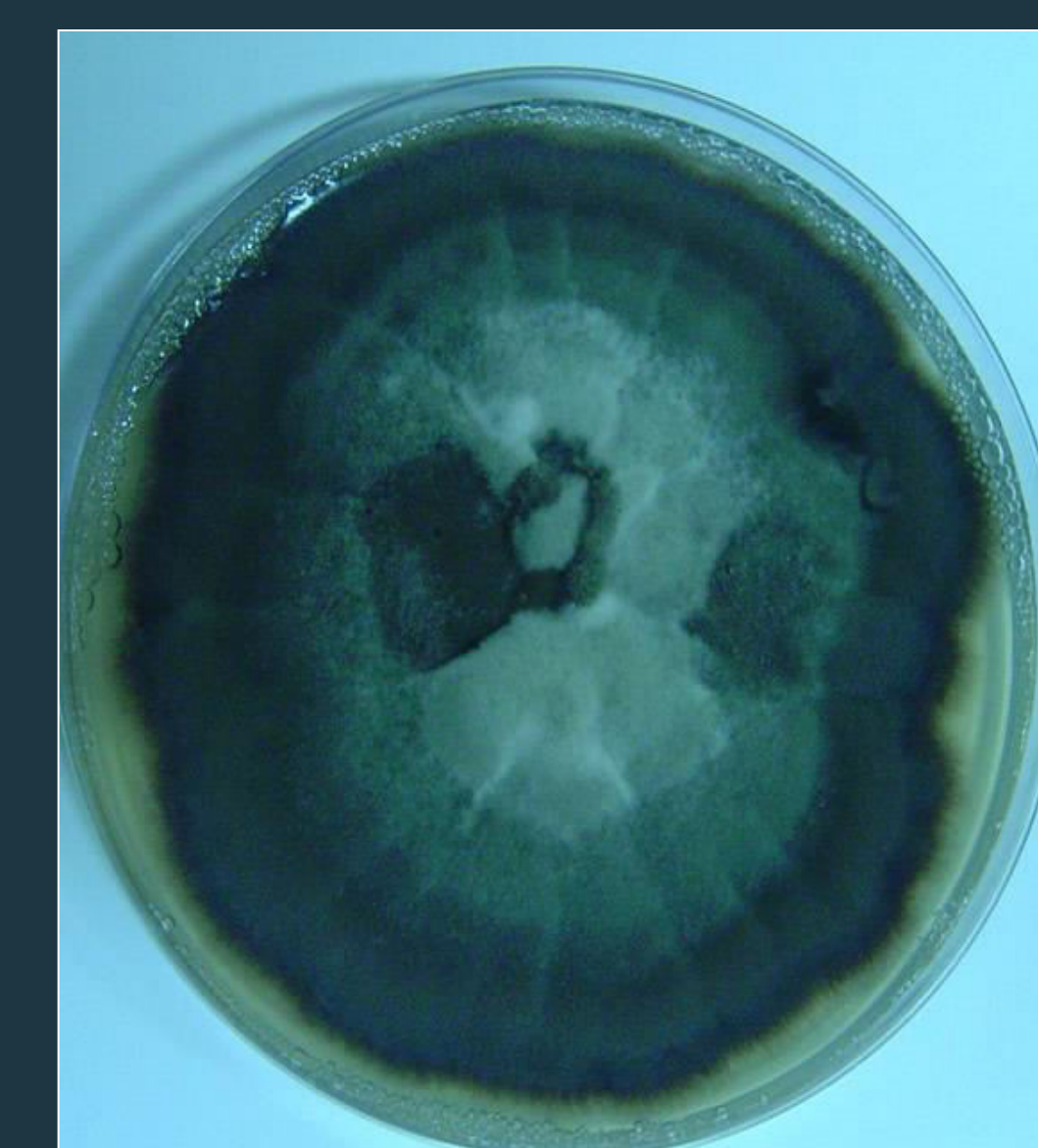
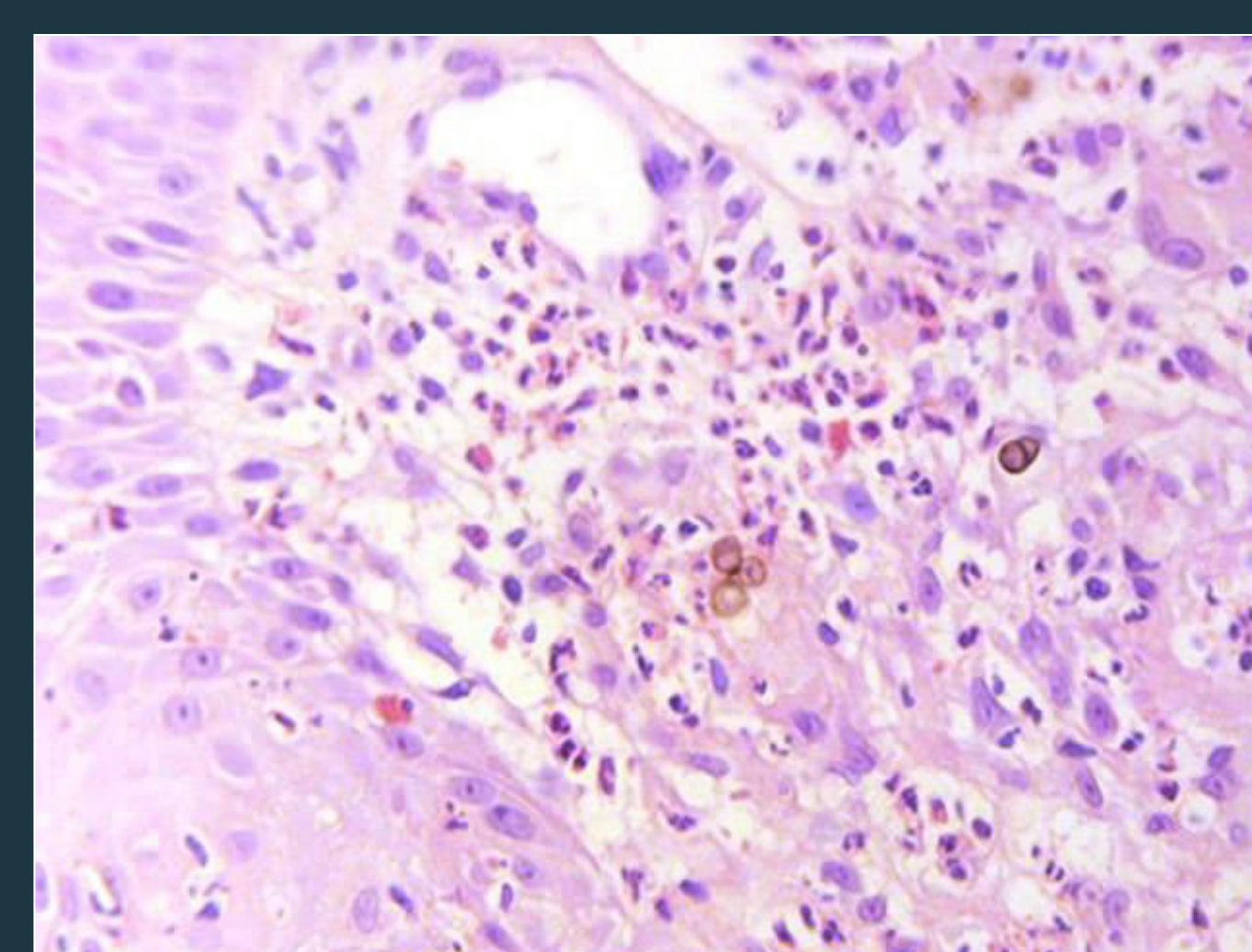
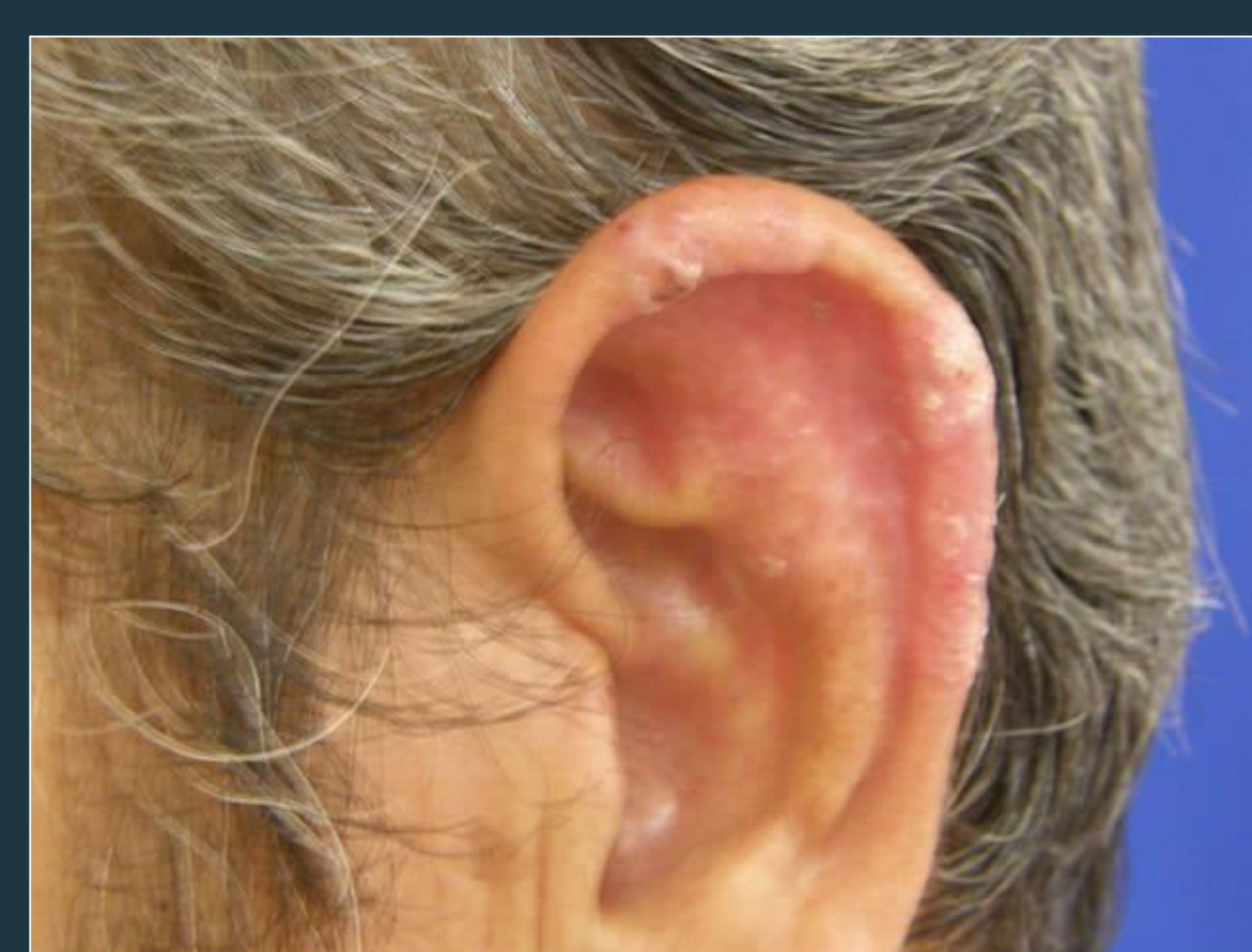
DISCUSSÃO:

A cromomicose, cromoblastomicose, dermatite verrucosa, micose de Pedroso e Lane, é uma micose profunda, crônica e progressiva da pele e do tecido subcutâneo. É causada por diferentes dematiáceos: *Fonsecaea pedrosoi*, *F. compacta*, *Cladosporium carrionii*, *Phialophora verrucosa*, *Rhinocladiella aquaspersa*, *Exophiala jeanselnei*, *E. spinifera* e *E. castelanii*, sendo o *F. pedrosoi* responsável por 90% das infecções em clima tropical úmido. O quadro clínico da cromoblastomicose pode ter aspecto tumoral, verruciforme, nodular, cicatricial ou em placa, tendo sua localização também variada, sendo os membros inferiores os mais acometidos. Os fungos se reproduzem por septação celular, apresentando nos tecidos, formações arredondadas, de cor castanho-escura (corpos fumagóides). É o elemento muriforme, septado em dois planos, que caracteriza a infecção. Os fungos encontram-se no solo, ou em vegetais e são introduzidos no organismo por ferimentos ou traumas. A propagação se processa por contigüidade. Evolui cronicamente e não afeta o estado geral. Os agricultores do sexo masculino, são as grandes vítimas da cromoblastomicose. O achado dos elementos muriformes globosos, característicos dos agentes da cromoblastomicose demonstra a facilidade diagnóstica desta micose, podendo ser realizado com poucos recursos laboratoriais. Mesmo com o advento dos imidazólicos para o tratamento das micoses profundas, a cromoblastomicose permanece com grande dificuldade em melhoras substanciais.

A terapia medicamentosa necessita coadjuvante, tendo-se registrado na literatura, além da cirurgia convencional, dermoabrasão, *shaving* e outras técnicas que permitem o desgaste da lesão verrucosa. Bonifaz e colaboradores apresentam estudo relatando maior eficiência no tratamento quando se associam itraconazol e criocirurgia, principalmente para lesões pequenas.

CONCLUSÃO:

Nenhum tratamento tem sido associado com resultados consistentes o suficiente para ser considerado de escolha. Devido ao alto custo, condições sócio-econômicas baixas e longo tempo de tratamento, a maioria dos pacientes não conseguem obter o controle da doença.



Epiderme com hiperplasia pseudo-epiteliomatosa. Infiltrado denso na derme, composto por macrófagos formando granulomas, linfócitos, eosinófilos e neutrófilos, com supuração. Leveduras com pigmento castanho no interior de macrófagos e células gigantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ Sampaio, S. A. P; Rivitti, E. A. Dermatologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008. Cap. 44, p.735-737.
- ⇒ Moraes, A.N; Velho, P. E .N. F; Magalhães, R.F. Criocirurgia com nitrogênio líquido e as dermatoses infecciosas. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2008;83(4):285-98.
- ⇒ Londero, A.T; Ramos, C.D. Cromoblastomicose no interior do estado do Rio Grande do Sul. Anais brasileiros de Dermatologia.1989; 64(3) 155-158.