



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Rede de Ensino Superior
PPPS credenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE
DIAGNOSTICADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM LESÕES BUCAIS DA
UEFS, COM ENFOQUE NAS SEMELHANÇAS CLÍNICAS DA DOENÇA COM O
CÂNCER DE BOCA**

Vanessa Moreira de Sousa¹; Maria Emília Santos Pereira Ramos²;

1. Vanessa Moreira de Sousa, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vanessa.moreira97@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mameemilia1@uol.com.br

PALAVRAS-CHAVE: paracoccidioidomicose; câncer oral; manifestações orais.

INTRODUÇÃO

Paracoccidioidomicose é considerada uma doença fúngica adquirida após manipulação de solos contaminados pelos esporos do *Paracoccidioides brasiliensis*, costuma atingir com mais frequência trabalhadores rurais, do sexo masculino e de meia idade (Shikanay-yasuda et al, 2018; Neville et al, 2016; Caixeta et al, 2018). Essa doença entra no corpo humano pela via inalatória, mas também pode alcançar as vias linfáticas ou o sistema hematogênico e atingir as mucosas, a pele, os linfonodos e adrenais. As mucosas da cavidade bucal também são atingidas e costumam apresentar úlceras com características semelhantes a amoras que costumam ser encontradas em mais de um sítio oral, sendo a gengiva, mucosa alveolar e palato os mais envolvidos (Trindade et al, 2017)

Várias doenças vêm sendo descritas como hipóteses diagnósticas junto com a paracoccidioidomicose nas investigações das doenças que acometem indivíduos como tuberculose, carcinoma espinocelular (CEC), histoplasmose, coccidioidomicose, sífilis, leishmaniose, sarcoidose e granulomatose de Wegener (Shikanai-yasuda et al., 2018). É notado também com frequência que o CEC faz parte da hipótese da investigação clínica antes do diagnóstico definitivo para PMC, devido as semelhanças entre ambas as doenças (Santos et al 2019;). Diante disso, observa-se diversas similaridades clínicas entre a o carcinoma e a paracoccidioidomicose, o que gera uma dificuldade na investigação da doença. Além disso, os dados de relatos de casos demonstram que os indivíduos mais acometidos com PMC são homens de meia idade, com o hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica, o que intensifica a dificuldade no momento de definir o diagnóstico clínico (Santos et al, 2019).

A PMC necessita de um diagnóstico ágil e adequado para um melhor prognóstico do paciente, conseqüentemente, este deve ser rápido e eficaz para que se possa instituir de

imediate a terapêutica medicamentosa, diminuindo os riscos de sequelas e mortes. De rotina diante da suspeita deve-se realizar anamnese detalhada sobre as condições sistêmicas do paciente uma vez que a doença pode comprometer órgãos e sistemas (Ambrósio et al, 2014). Dessa forma torna-se imperioso realizar um diagnóstico precoce e diferencial com o câncer oral, e de forma ampliada, por representarem doenças que possuem taxa de letalidade.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Foi realizado um estudo clínico-epidemiológico retrospectivo do tipo observacional descritivo utilizando dados secundários oriundos de prontuários e/ou fichas de biópsias conclusivos para lesões orais de paracoccidiodomicose em pacientes atendidos na disciplina de Estudos Integrados XIV da UEFS e do Núcleo de Câncer Oral (NUCAO - UEFS) dos anos 2005 a 2023. Sendo verificado se as características clínicas das lesões orais da Paracoccidiodomicose se assemelham com as do câncer de boca, a partir da avaliação das hipóteses diagnósticas antes da confirmação da doença. Esses dados foram obtidos após coleta das seguintes informações da doença como localização anatômica da lesão e características da lesão. O trabalho foi realizado de acordo com a resolução 196/96 e 466/12 (Cap. XI. 2), e o mesmo está vinculado a projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS sob Protocolo Nº 015/2008 CAAE: 0015.0.059.000-08.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Foram encontradas nos prontuários avaliados 32 hipóteses diagnósticas que fizeram diagnóstico diferencial com a paracoccidiodomicose antes da confirmação histológica de 16 doenças investigadas. Encontramos paracoccidiodomicose (PMC), carcinoma de células escamosas (CEC), hiperplasia fibroepitelial, leishmaniose, eritroplasia, tuberculose e histoplasmose. Diante disso, é possível observar que a PMC possui algum grau de semelhança clínica com outras doenças que levam a uma dificuldade no momento de definir o diagnóstico clínico. Colaborando com esses achados, o estudo de Shikanay-yasuda et al, (2018) constatou que patologias como histoplasmose, tuberculose, leishmaniose e neoplasias compõem as suspeitas clínicas antes do diagnóstico definitivo de PMC ou outra patologia. Isso por que, o indivíduo acometido por uma dessas lesões pode apresentar quadros clínicos semelhantes a de outras enfermidades, dessa forma tuberculose, leishmaniose, paracoccidiodomicose e demais doenças são constantemente listadas como parte da investigação diagnóstica. Por isso, o profissional ao se deparar com lesões ulceradas nesses tecidos deve levar em consideração paracoccidiodomicose como suspeita clínica (Murray; Rosenthal; Pfaller, 2017).

Tabela 01- Doenças descritas como hipóteses diagnósticas antes da confirmação para Paracoccidiodomicose a partir da avaliação dos prontuários.

Hipóteses diagnósticas	(n; %)
------------------------	---------

Paracoccidiodomicose	4; 36,36%
Carcinoma epidermoide	2; 18,18%
Eritoplasia	1; 9,09%
Histoplasmose	1; 9,09%
Tuberculose	1; 9,09%
Não informado	2; 18,08%

Fonte: produzida pelo autor, com base na análise dos dados de prontuários de atendimentos da disciplina de Patologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, entre os anos de 2005 a 2023

Notas: os símbolos “----“representam que tal patologia não foi descrita no segmento avaliado

Nesse estudo, as hipóteses diagnósticas (tabela 01) descritas antes da confirmação histológica para paracoccidiodomicose por meio de laudos de biopsias foram: a própria PMC representando entorno de 36% das suspeitas clínicas, seguido de outras doenças (histoplasmose, leishamiose, tuberculose e eritoplasia) com um somatório total de entorno de 27% (3,12% cada) dos casos e o carcinoma de células escamosas representando entorno de 18% dos casos. Contrariando esses resultados, na revisão clínica epidemiológica realizada por Silva et al. (2020), foi observado que antes da obtenção do laudo histopatológico confirmando a paracoccidiodomicose como a doença investigada, demonstrou que outras doenças (56%) apareceram com mais frequência como hipótese diagnóstica do que a paracoccidiodomicose (34%) e o CEC (10 %).

Nesse estudo, os sítios orais mais acometidos por pacientes portadores de paracoccidiodomicose foram: rebordo e lábio inferior, entre os 06 pacientes acometidos pela doença. Já as localizações orais mais prevalentes de lesões de caráter maligno foram a mucosa jugal, seguido de rebordo. Na literatura, estudos e pesquisas demonstram que a paracoccidiodomicose tem uma maior prevalência de casos em região de lábio e gengiva. No entanto, outras regiões como língua, mucosa bucal e palato mole e duro também foram observadas (Santos et al, 2019; Silva et al, 2020). Diante disso, observa-se que essas lesões acometem regiões semelhantes àquelas atingidas pelo CEC.

Quando avaliada as características das lesões de PMC, descritas nos prontuários, foram observados que há uma maior prevalência de lesões de superfície rugosas (100% dos casos), de desenvolvimento rápido (80% dos casos), de cor branca com áreas avermelhadas (80%), crescimento exofítico (66%), implantação séssil (100%) e de profundidade superficial na mucosa (80%). Já as lesões que tiveram diagnóstico de malignidade apresentaram-se também com maior percentual de lesões de caráter rugoso

(100%), de desenvolvimento rápido (85%), profundidade superficial (57%), implantação séssil (100%). Porém com maior número de lesões de cor vermelha (50%) e rósea (33%). De acordo com Arruda et al. (2018), as lesões de paracoccidiodomicose são descritas como ulcerações de aspecto muriforme que podem afetar mais de um sítio bucal.

Observa-se também nesse estudo, que a PMC acomete mais homens, melanodermas, de 50 a 60 anos e que trabalham com agricultura. Colaborando com esses resultados, os estudos demonstram que essa doença acomete mais agricultores e pessoas de meia idade do sexo masculino (SANTOS et al. 2019; SILVA et al. 2020), além disso, nesse estudo 100% dos casos responderam consumir tabaco em algum momento da vida. Colaborando com isso, o estudo realizado por Silva et al. (2020) observaram que 36% dos diagnosticados com a doença eram fumantes, o que gera o agravamento da doença devido seus sintomas pulmonares. Já os pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas são em sua maioria do sexo masculino (57,1%), com idade entre 80-89 anos (57,1%), melanodermas e que trabalham com agricultura (57,1%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A Paracoccidiodomicose é considerada uma doença fúngica que deveria fazer parte da investigação clínica de doenças que acometem cavidade oral principalmente por sua semelhança clínica com o câncer. Porém observamos não ser a primeira opção de diagnóstico clínico de inúmeros casos, devido ao desconhecimento ou pouca informação sobre a doença por parte dos profissionais da odontologia e de outras áreas de saúde. As lesões orais dessa micose, são constantemente confundidas com lesões malignas, devido a suas semelhanças na localização e caracteriza da lesão. Além disso, o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos demonstra equivalência com os pacientes que são acometidos pelo carcinoma de células de escamosas, como trabalhadores rurais, do sexo masculino e de meia idade.

REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, A. V. A. et al. Paracoccidiodomicose (doença de Lutz-Splendore-Almeida): propedêutica complementar, diagnóstico diferencial, controle de cura. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.24, n.1, p. 81-92, 2014. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/606>. Acesso em: 23 de mar.2022.

ARRUDA, J.A.A. et al. Multicentre study of oral paracoccidiodomycosis: Analysis of 320 cases and literature review. **Oral Diseases**, Oxford, Inglaterra, v.24, p.1492-1502, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.12925>. Acesso em: 22 de mar.2022.

CAIXETA, C.A. et al. Estrogen receptor-alfa correlates with higher fungal cell number in oral paracoccidiodomycosis in women. **Mycopathologia**, Berlin, Alemanha, v. 183, p. 785-791, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11046-018-0272-7>. Acesso em: 22 de mar. 2022.

MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K.; PFALLER, M. *Microbiologia medica*. [S.I],8. ed.Edra,2017.Disponível em: <https://www.meulivro.biz/microbiologia/3300/microbiologia-medica-murray-8-ed-pdf/>. Acesso em: 02 de maio.2023

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Eselvier, 2016. 443 P.

SANTOS, W. B. et al. O DIAGNÓSTICO DESAFIADOR DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: Relato de caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, Maceio,v. 8, n. 3, p.155-158, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/464/534>

SILVA, G. K. et al. Paracoccidioidomicose: uma revisão clínico-epidemiológica de casos com lesões orais em 24 anos. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilof*, Belo Horizonte, v. 61, n.3,p. 122-127, 2020. Disponível em: http://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files_img/1_19_5fb6eb282c05b.pdf. Acesso em: 20 de jun.2023

SHIKANAI-YASUDA, M. A. et al. "Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidioidomycosis." *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília,[S.I], [S.I], P.10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/FzK9ZYXzYzk5bW7PCcrKH3t/abstract/?lang=en#>.