



PARACOCCIDIOIDOMICOSE SIMULANDO LESÃO MALIGNA PALPEBRAL

Marco Túlio Alvarenga Calil Filho

Márcia Cristina Todo

Patricia Akaishi

Paracoccidioidomicose simulando lesão maligna palpebral

Marco Túlio Alvarenga Calil Filho¹, Márcia Cristina Todo¹, Patricia Akaishi¹

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP – USP)

INTRODUÇÃO

Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, cuja transmissão ocorre por inalação dos esporos que infectam inicialmente os pulmões. Quanto ao acometimento extrapulmonar, a pele é o local mais comum de manifestação, entretanto o envolvimento palpebral é incomum.

RELATO DE CASO

Paciente de 59 anos, sexo masculino, trabalhador rural, com queixa de dor e hiperemia ocular à esquerda associado a baixa acuidade visual e saída de secreção, há cerca de 6 meses.

Ao exame oftalmológico, na ectoscopia, apresentava madarose, espessamento palpebral inferior e superior e irregularidade de margem palpebral superior, além de espessamento em conjuntiva bulbar nasal com aumento de vascularização (Figura 1A e B). Foi realizada tomografia computadorizada que evidenciou o aumento de espessura das pálpebras e conjuntiva à esquerda (Figura 2A e B). Diante do exposto, optou-se por biopsiar os tecidos afetados. Na histologia com Hematoxilina-Eosina (HE) (Figura 3), nota-se infiltrado granulomatoso, presença de células gigantes de Langhans e células fúngicas. Já na coloração GMS (metenamina de prata de Grocott-Gomori) (Figura 4), é possível ver o fungo e seus esporos, que podem se assemelhar a “roda de leme”, que é um achado característico para que seja feito o diagnóstico de infecção por *Paracoccidioides brasiliensis*.

Optou-se pelo tratamento com Itraconazol via oral, com regressão das lesões.

FIGURAS



Figura 1: Lesão infiltrativa palpebral superior e conjuntival a esquerda. A: Ectoscopia evidenciando madarose. B: Biomicroscopia mostrando espessamento e destruição da margem palpebral superior e envolvimento da conjuntiva bulbar.



Figura 2: Tomografia Computadorizada de orbitas sem contraste. A: corte axial: espessamento anterior de partes moles a esquerda. B: corte coronal: envolvimento periorbital inferolateral esquerdo.

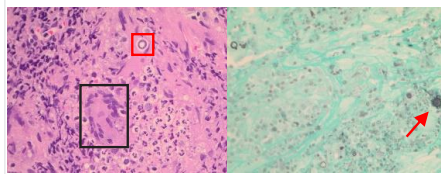


Figura 3: Presença de infiltrado granulomatoso, células gigantes de Langhans (retângulo preto) e células fúngicas (quadrado vermelho). Coloração HE.

Figura 4: Identificação do fungo e seus esporos, que se assemelham a “roda de leme” (seta vermelha). Coloração GMS.

CONCLUSÃO

O acometimento palpebral na Paracoccidioidomicose é raro e o quadro clínico é indistinguível de neoplasias palpebrais, tornando a biópsia mandatória para o diagnóstico correto e tratamento adequado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRUZ, A. A. V. et al. Eyelid Involvement in Paracoccidioidomycosis. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 20, n. 3, p. 212–216, 2004.
2. CUNHA, B. S. A. et al. Disseminated Conjunctival Paracoccidioidomycosis. *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 37, n. 4, e153, 2021.
3. ODASHIRO, A. N. et al. Eyelid and conjunctival paracoccidioidomycosis simulating carcinoma. *International Ophthalmology*, v. 31, p. 63-67, 2011.