

GRANULOMA PARACOCIDIÓIDICO CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UM CASO OPERADO

OCTAVIO LEMMI *

ALOYSIO MATTOS PIMENTA **

A blastomicose sul-americana — micose de Lutz, granulomatose paracoccidióidica — determinada pelo *Paracoccidioides brasiliensis* (Splendore, 1912; Almeida, 1930), é afecção freqüente entre nós. Mercê de caráter invasor considerável esta micose tende a se generalizar, passando da forma tegumentar para as formas ganglionar e visceral, vindo a comprometer quase todos os setores do organismo. Entretanto, suas manifestações no sistema nervoso são excepcionais a julgarmos pelos raros casos definitivamente comprovados existentes na literatura.

O primeiro aceno para a possibilidade da localização nervosa da micose de Lutz foi dado em 1919 por Pereira e Jacobs¹⁵ ao publicarem o caso de uma jovem, com a forma cutânea-ganglionar dessa afecção, que veio a falecer após ter apresentado quadro epiléptico de tipo bravais-jacksoniano; infelizmente não foi realizada a necropsia. Desde então apareceram publicações e comunicações referentes a casos dessa natureza, tôdas chamando a atenção para a sua raridade. Assim, ocuparam-se do assunto: Gurgel⁹ (1920), Mafrei¹² (1943), Chirife⁴ (1944), Gonzalez e Boggino⁸ (1944), Prado, Insausti e Matera⁷¹ (1946), Lacaz, Assis e Bittencourt¹⁰ (1947), Casiello e Klass³ (1947), Sanmartino¹⁹ (1947), Rittel¹⁸ (1948), Fialho⁶ (1949), Penna Azevedo¹⁴ (1949), Canelas e col.² (1951), Paglioli e col.¹³ (1951), Tenuto e col.²⁰ (1952), Del Negro e col.⁵ (1954), Gama e Maffei⁷ (1954), Aun¹ (1957), Portugal Pinto e col.¹⁶ (1958), Levy e col.¹¹ (1959).

Dêsses trabalhos podem ser computados 21 casos em que foi assinalada ou houve suspeita de localização do *P. brasiliensis* no sistema nervoso; dêles, apenas 16 tiveram seu diagnóstico confirmado, seja pelo exame bacteriológico do líquido cefalorraqueano, seja pelo exame bacteriológico ou histopatológico de material cirúrgico ou de necropsia.

O primeiro caso comprovado de blastomicose sul-americana no sistema nervoso foi o de Maffei¹², em 1943. Tratava-se de paciente com lesões cutâneas onde fôra verificada a presença do *P. brasiliensis* e que veio a falecer após fulminante meningite. Na necropsia foram verificadas lesões das meninges, principalmente da base, onde o exame histopatológico mostrou a

Trabalho da Clínica Neurológica da Escola Paulista de Medicina (Prof. Paulino Longo). * Assistente. ** Chefe do Serviço de Neurocirurgia.

existência de reações inflamatórias de caráter produtivo, com intensa reação histiocitária e gigantócitos englobando parasitas com as características do *P. brasiliensis*. Como achados de necropsia surgiram, em seguida, as publicações de Gonzalez e Boggino⁸, Prado, Insausti e Matera¹⁷, Sanmartino¹⁹, Fialho⁶, Penna Azevedo^{14b} (três casos), Del Negro e col.⁵, Aun¹ e Levy e col.¹¹, ao todo somando 11 casos confirmados pelo exame histopatológico.

O primeiro caso confirmado pelo exame histopatológico de material obtido cirurgicamente foi apresentado por Ritter¹⁸ em 1949. Tratava-se de paciente em que havia sido feito o diagnóstico clínico de tumor da fossa posterior e que foi submetido à intervenção cirúrgica, sendo retirado grande tumor do lobo cerebelar esquerdo; o exame microscópico permitiu o diagnóstico de granuloma paracoccidióidico (forma gomóide). Seguiram-se os casos de Tenuo e col.²⁰, Gama e Maffei⁷, Portugal Pinto e col.¹⁶ que, com o de Ritter, somam ao todo 4 casos em que houve confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico de material cirúrgico. O caso de Gama e Maffei teve, além disso, a comprovação diagnóstica pela cultura do material retirado cirurgicamente.

Levy e col.¹¹ apresentaram, em 1959, o primeiro caso de micose de Lutz comprometendo o sistema nervoso diagnosticado pelo exame do líquido cefalorraqueano. Tratava-se de paciente que apresentou quadro de meningite e no qual o exame do líquido cefalorraqueano mostrou grande número de parasitas com as características do *P. brasiliensis*; o paciente faleceu e o exame histopatológico do material de necropsia confirmou o diagnóstico. Devemos assinalar que Penna Azevedo^{14a}, em 1932, publicou um caso de meningite por blastomicose no qual o exame do líquido cefalorraqueano mostrou a presença de parasitas que foram diagnosticados como *Coccidioides immitis*; acreditamos que esses parasitas pertencessem ao gênero *Paracoccidioides*, porém o autor não descreveu a morfologia dos parasitas encontrados, nem foi feita cultura.

Tendo a oportunidade de observar um paciente no qual pudemos suspeitar do diagnóstico de tumor paracoccidióidico cerebral em vista dos seus antecedentes, e no qual o ato cirúrgico permitiu confirmar plenamente aquela etiologia, através dos exames bacteriológicos direto e cultural, assim como do exame histopatológico do material colhido, julgamos ser de interesse a sua publicação.

OBSERVAÇÃO

E. B., com 62 anos de idade, branco, brasileiro, examinado em 10-12-1957. Queixava-se de cefaléia diária, há 2 meses, aumentando progressivamente de intensidade, com náuseas e sem vômitos, sempre localizada no hemirânio direito; notara também progressiva diminuição da acuidade visual. Há 15 dias tivera súbita crise de amaurose total, com tonturas e enfraquecimento dos membros inferiores, sem perda dos sentidos, chegando a cair ao solo, mas logo voltando ao estado normal. Seus familiares notaram que ficou sonolento, apático. *Antecedentes* — Há 20 anos foi operado de úlcera gástrica. Há 8 anos apresentou lesões ulcerosas na mucosa da faringe e da laringe, tendo a biópsia mostrado associação de leishmaniose e blasto-

micose. Desde logo iniciou tratamento intensivo com sulfamidas, ficando sempre sob controle médico, até há um ano quando abandonou o tratamento. Durante esse tempo os exames de escarro continuavam sempre positivos para *P. brasiliensis*. *Exame clínico* — Paciente robusto, apresentando discreto enfartamento de gânglios submandibulares e cervicais, que eram duros, pouco móveis e indolores. *Exame neurológico* — Atitude, facies e equilíbrio sem anormalidades. Leve queda de dedos, na mão esquerda, à prova dos braços estendidos. Provas de Barré e Mingazzini sem alterações. Coordenação cinética normal. Tono sem alterações. Reflexos profundos mais vivos no membro inferior esquerdo; Babinski e sucudâneos ausentes; Hoffman presente em ambas as mãos; cutâneos-abdominais presentes e simétricos. Sensibilidades superficiais e profundas sem anormalidades. Pares cranianos sem alterações. Estase de papila bilateral. Psiquismo: torpor e discreta apatia.

Exames complementares — *Electrencefalograma* (10-12-57): traçado em condições técnicas satisfatórias mostrando desorganização de ritmo em Pf_2-F_4 e F_8 ; nestas áreas aparecem por vezes ondas de potencial elevada; nas restantes áreas, ritmos regulares, organizados, de 9-10 c/seg., 35 μV em média; em conclusão, EEG mostrando sinais de sofrimento cerebral em áreas frontais do hemisfério direito. *Líquido cefalorraqueano* (11-12-57): punção suboccipital em decúbito lateral; pressão inicial 22; pressão final 14; volume 10 cc; líquido límpido e incolor; formação de retículo fibrinoso; 1,4 células por mm^3 ; proteínas totais 86 mg%; cloretos 749 e glicose 76 mg%; reações de Pandy, Weichbrodt e Nonne positivas; reação do benjoim 00000.22222.22000.0; reação de Takata-Ara positiva, tipo floculante; reações de Wassermann, Steinfeld, Eagle e para cisticercose, negativas. *Carotidoangiografia direita* (13-12-57): levantamento da artéria cerebral anterior, com desvio para o lado oposto e rebaixamento do grupo silviano, delimitando área avascular frontal; tumor frontal direito avascular; invasão do corpo caloso? *Exame de escarro* (17-12-57): a fresco e em preparação corada não foram vistos blastomicetos; foi feita cultura para fungos.

A piora progressiva das condições do paciente com acentuação do torpor e da apatia fizeram com que ele fosse operado no dia 18-12-57. A craniotomia frontal direita permitiu ver, na profundidade do lobo frontal, massa dura, escura e irregular, aderente à cabeça do núcleo caudado, e que foi retirada em bloco; ao corte da peça operatória, verificou-se cavidade cheia de material purulento, espesso, que foi enviado para exame bacteriológico.

Exame bacteriológico * — Material purulento que, a fresco e em preparações coradas, mostra grande número de células esféricas, com dupla membrana, lembrando os esporos do *Paracoccidioides* (19-12-57). A cultura do material no meio de Sabouraud deu desenvolvimento a formas de levêdo morfológicamente sugestivas de *P. brasiliensis* (14-1-58).

Exame histopatológico * (19-12-57) — Os preparados corados pela hematoxilina-eosina mostram tecido cerebral com área de necrose, em meio à qual vêem-se cogumelos arredondados, e, nas vizinhanças, processo inflamatório constituído por proliferação conjuntiva e infiltrado plasmocitário com focos de polimorfonucleares neutrófilos onde se vêem os mesmos cogumelos livres ou englobados por gigantócitos. Diagnóstico: Blastomicose cerebral.

O pós-operatório se passava sem complicações e o paciente se recuperava quase totalmente, quando, 5 dias após a intervenção cirúrgica, ele apresentou súbito mal-estar, ficou aflito, pálido, levantou-se da cama, vomitou, voltou a se deitar, ficou cianótico e faleceu em poucos minutos. Não foi possível realizar-se a necropsia.

* Os exames bacteriológico e histopatológico foram feitos, respectivamente, pelos Drs. João Marques de Castro e Walter E. Maffei, aos quais consignamos nossos agradecimentos.

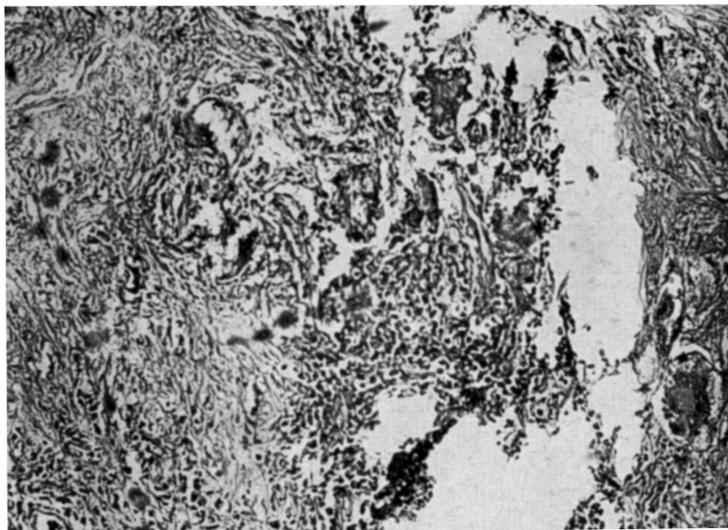


Fig. 1 — Caso E. B. Granuloma paracoccidióidico cerebral (microfot. col. H.E. — Leitz 60 ×).

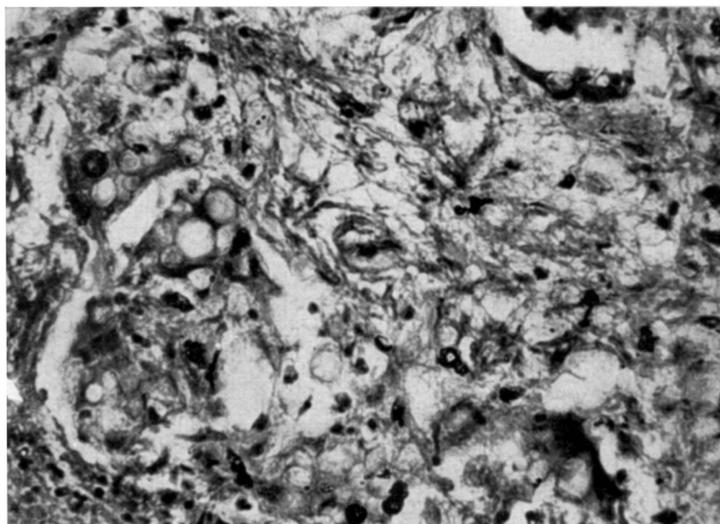


Fig. 2 — Caso E. B. Granuloma paracoccidióidico cerebral (microfot. col. H.E. — Leitz 450 ×).

RESUMO

Os autores fazem rápida revisão da literatura, referindo-se aos casos de blastomicose sul-americana do sistema nervoso comprovados seja pelo exame bacteriológico do líquido cefalorraqueano, seja pelo exame bacteriológico ou histopatológico de material cirúrgico ou de necropsia. Apresentam em seguida um caso operado de tumor cerebral granulomatoso, de localização frontal, produzido pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Houve suspeita clínica da etiologia através da anamnese e confirmação pelos exames bacteriológico e histopatológico do material cirúrgico.

SUMMARY

Cerebral paracoccidioidal granuloma operated on. Case report.

The authors make a short but complete review of the literature on the subject of involvement of the C.N.S. by the *Paracoccidioides brasiliensis*, pointing out the cases in which the diagnosis was proved either by bacteriological or histopathological examination of surgical or autopsy material.

Also, they contribute one case of their own studied in detail in which the clinical diagnosis of intracerebral mass had been made and the etiological factor was, by the history, suspected of Paracoccidioidosis; this diagnosis has been confirmed by bacteriological and histological examination of surgical specimen.

REFERENCIAS

1. AUN, R. A. — Blastomicose do cerebelo: forma tumoral. Arq. Hosp. Santa Casa São Paulo, 3:63-70 (março) 1957.
2. CANELAS, H. M.; PINTO LIMA, F. X.; BITTENCOURT, J. M. T.; ARAUJO, R. P.; ANGHINAH, A. — Blastomicose do sistema nervoso. Arq. Neuro-Psiquiat., 9:203-222 (setembro) 1951.
3. CASIELLO, A.; KLASS, R. L. — A propósito de una blastomycosis paracoccidioides a forma de granuloma pulmonar y meningeo. Rev. Med. Rosario, 37:748-768 (setembro) 1947.
4. CHIRIFE, A. — La paracoccidioidosis en Paraguay. An. Fac. Ciencias Med., 4:9-66 (junho) 1944.
5. DEL NEGRO, G.; MELLO E ALBUQUERQUE, F. J.; CAMPOS, E. P. — Localização nervosa da blastomicose sul-americana: revisão da literatura e registro de dois casos. Rev. Hosp. Clin., 9:64-80 (janeiro-fevereiro) 1954.
6. FIALHO, A. — Um caso de localização cerebral da micose de Lutz. J. Bras. de Neurol., 1:377-383 (julho-setembro) 1949.
7. GAMA, C.; MAFFEI, W. E. — Tumor blastomycótico do cérebro. An. IX Congr. Intern. Col. Intern. Cirurg., 4:223-228, 1954.
8. GONZALEZ, G.; BOGGINO, J. — Para la casuística de las formas meningo-encefálicas de la enfermedad de Lutz-Splendore-Almeida (granuloma paracoccidioidal). An. Fac. Ciencias Med. (Paraguai), 4:66-78 (junho) 1944.
9. GURGEL, L. N. — Blastomicose generalizada. Brasil Med., 34:540-541 (outubro) 1920.
10. LACAZ, C. S.; ASSIS, J. L.; BITTENCOURT, J. M. T. — Micoses do sistema nervoso. Arq. Neuro-Psiquiat., 5:1-52 (março) 1947.
11. LEVY, A.; DILLON, N.; ALMEIDA SAMPAIO, S.; MENEZES Netto, J. A. — Meningite blastomycótica: apresentação de um caso com exame anátomo-patológico. Relatório no Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina (agosto) 1959.
12. MAFFEI, W. E. — Mi-

coses do sistema nervoso. An. Fac. Med. Univ. São Paulo, 29:297-327, 1945. 13. PAGLIOLI, E.; TIBIRIÇA, P. Q. T.; BECKER, P. F. L. — Micoses do sistema nervoso: estudo de dois casos. An. Fac. Med. Pôrto Alegre, 2:171-182, 1951. 14. PENNA AZEVEDO, A. — a) Plaques conjonctives méningées dans la blastomycose par le *Coccidioides immitis*. Compt. Rend. Soc. de Biol., 109:125-128 (janeiro) 1932. b) Lesões do sistema nervoso central na doença de Lutz (blastomicose brasileira). Hospital, 36:465-488 (outubro) 1949. 15. PEREIRA, J. M.; JACOBS, F. — Um caso de blastomicose cutânea com acessos epilépticos. An. Paulistas de Med. e Cir., 10:217-219 (outubro) 1919. 16. PORTUGAL PINTO, J.; SILVA, A.; SILVEIRA, O. — Um caso de blastomicose cerebral. Apresentado no 1º Congresso Brasileiro de Neurocirurgia (julho) 1958. 17. PRADO, J. M.; INSAUSTI, T.; MATERA, R. F. — Contribución al estudio de las coccidio y paracoccidioimicosis del sistema nervioso. Arch. Neurocir., 3:90-106, 1946. 18. RITTER, F. H. — Tumor cerebral granulomatoso por paracoccidióide: a propósito de dois casos operados. Arq. Neuro-Psiquiat., 6:352-359 (dezembro) 1948. 19. SANMARTINO, R. — Absceso cerebeloso por *Paracoccidioides brasiliensis*. Arch. Soc. Argent. Anat. Normal y Patol., 9:360-368, 1947. 20. TENUTO, R. A.; ASSIS, J. L.; FAVA Netto, C. — Abscesso paracoccidióidico cerebral: estudo anátomo-clínico de um caso. Apresentado no Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina (novembro) 1952.

Clinica Neurológica. Escola Paulista de Medicina — Caixa Postal 5496 — São Paulo, Brasil.