

PREVALÊNCIA DE MICOSES SUPERFICIAIS EM COMUNIDADE FECHADA DO ESTADO DA GUANABARA

Nurimar C. Fernandes Wanke * e Bodo Wanke **

Os autores relatam a freqüência das micoses superficiais entre 143 internos de um orfanato da zona rural do Estado da Guanabara. Foram observados 21 pacientes com tinea pedis e 5 pacientes com pitiríase versicolor. O exame direto foi positivo em todos os casos; as culturas realizadas nas dermatofitoses mostraram 4 (19%) resultados positivos, sendo isolados o Trichophyton mentagrophytes e o Trichophyton rubrum. O teste intradérmico com a tricofitina nos casos de tinea pedis mostrou 16 resultados positivos, ausência de reação em 2 casos e reação fraca em 3. O trabalho ressalta a importância das micoses superficiais em saúde pública e compara os resultados obtidos com dados oriundos de serviços de dermatologia.

INTRODUÇÃO

As micoses superficiais constituem um dos mais freqüentes problemas dermatológicos da América Latina, e as tentativas de avaliação da sua importância em saúde pública não obtiveram êxito, uma vez que não são universalmente classificadas entre as doenças de notificação compulsória, tornando os dados obtidos sobre incidência e prevalência, fragmentários e insuficientes (3, 6, 16, 21). Seu tributo em termos de incapacidade, perda de horas de trabalho, trauma psicológico e gasto econômico, é bem maior do que se possa imaginar. No Brasil, constituem 15 a 22% das doenças de pele vistas na prática dermatológica (1, 20).

A incidência e a prevalência destas infecções varia com o nível econômico da população, sendo clássico admitir-se que o desenvolvimento de micoses, sobretudo superficiais, seja propiciado por condições mesológicas favoráveis, como temperatura ele-

vada, umidade relativa excessiva e alto índice pluviométrico. Isto explicaria, até certo ponto, a variabilidade de prevalência entre as regiões norte e centro-sul do Brasil (2, 12, 13, 15).

O objetivo do presente trabalho consiste na observação da ocorrência de micoses superficiais, especialmente dermatofitoses, em amostra casual, uma vez que os levantamentos realizados até agora no Estado da Guanabara procedem exclusivamente de serviços dermatológicos. Devido às dificuldades de realização de um estudo completo da prevalência destas doenças na população geral, optamos por um levantamento em comunidade fechada.

MATERIAL E MÉTODOS

O material é constituído por 143 internos de um orfanato da zona rural do Estado da Guanabara (Figs. 1 e 2), 87 do sexo masculino e 56 do sexo feminino, na faixa

* Da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da U.F.R.J.

** Da Disciplina de Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da U.F.R.J.

LIMITES ADOTADOS PARA AS DIFERENTES
ZONAS GEOGRÁFICAS DO ESTADO DA GUANABARA

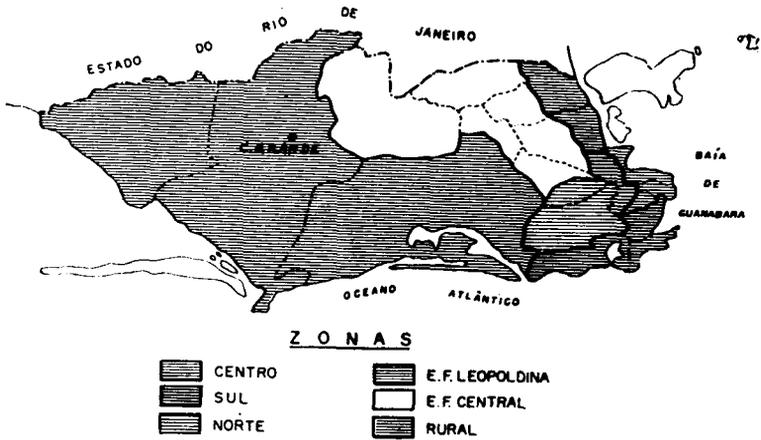


Fig. 1 — Mapa do Estado da Guanabara, mostrando a zona rural, destacando Campo Grande, local onde está situado o orfanato estudado.

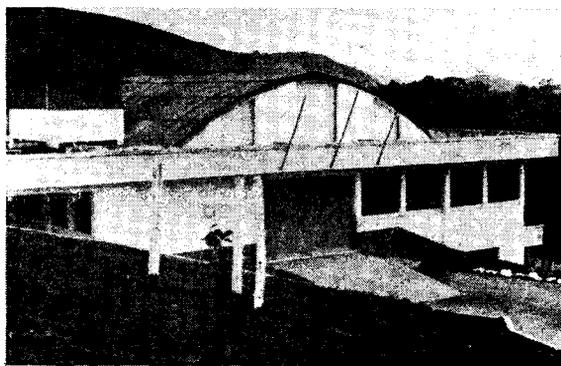


Fig. 2 — Aspecto do orfanato.

etária de 3 a 18 anos, sendo 58 brancos e 85 pretos, oriundos predominantemente do Estado da Guanabara (Tabela 1).

Todos os internos foram submetidos a exame dermatológico, e, dos casos clínicos de micose superficial, foi colhido material das lesões para exame direto em lâmina com uma gota de hidróxido de potássio a 40% e cultura em meio de agar Sabouraud glicosado adicionado de antibióticos. As culturas foram mantidas à temperatura ambiente e observado o crescimento de colônias durante duas semanas. As culturas foram examinadas microscopicamente em lâmina corada com azul algodão em lactofenol (7). O teste intradérmico com 0,1 ml de tricofitina a 1/30 foi realizado nos casos de dermatofitose. A leitura foi feita em 48 horas e os resultados considerados positivos quando apresentaram pápulas eritematosas medindo 5 mm ou mais (8).

RESULTADOS

O exame dermatológico evidenciou 155 entidades dermatológicas (Tabela 2), das quais ressaltamos pela freqüência a pediculose capitis, o darto volante e as micoses superficiais.

Foram observados 51 casos (35,6%) de pediculose capitis, predominantemente nas meninas. Grin (11) assinala a importância deste ectoparasita na transferência passiva da *tinea capitis*, e seus experimentos com a infecção fávica indicaram que esta possibilidade existe, ainda que o seu atual

significado epidemiológico na disseminação da doença pareça bastante pequeno.

O darto volante mereceu cuidadosa atenção de Miranda (14); consiste em pequenas áreas, dispostas na face, arredondadas, hipocrômicas e levemente escamosas (17). Atribuído popularmente à anemia ou à verminose, foi observado em 46 crianças (32,1%), distróficas, com exame de fezes positivo para uma ou mais verminoses, sendo esta observação comum em clínica pediátrica.

Os 14 casos de eczema seborréico (9,7%) incluíram as formas mínimas de caspa e oleosidade do couro cabeludo, bem como lesões de eritema e escama nos sulcos intertriginosos.

As micoses superficiais compareceram com 26 casos (18%), incluindo 21 casos (14,6%) de dermatofitoses e 5 casos de pitíriase versicolor (3,4%). As dermatofitoses se apresentaram exclusivamente como tinea pedis, sob forma intertriginosa, com fissura entre o 4º e 5º dedos, descamação nos espaços interpododáctilos ou com a epiderme destes espaços, branca, macerada e úmida. A pitíriase versicolor se caracterizou por manchas hipocrômicas ou pardacentas, finamente descamativas, esparsas ou confluentes, situadas mais freqüentemente nas áreas superiores do tórax e pescoço.

Os casos de tinea pedis se distribuíram em 16 pacientes do sexo masculino (18,3% do total de 87 deste grupo) e 5 pacientes do sexo feminino (8,9% do total de 56 deste grupo), sendo encontrados 5 casos na

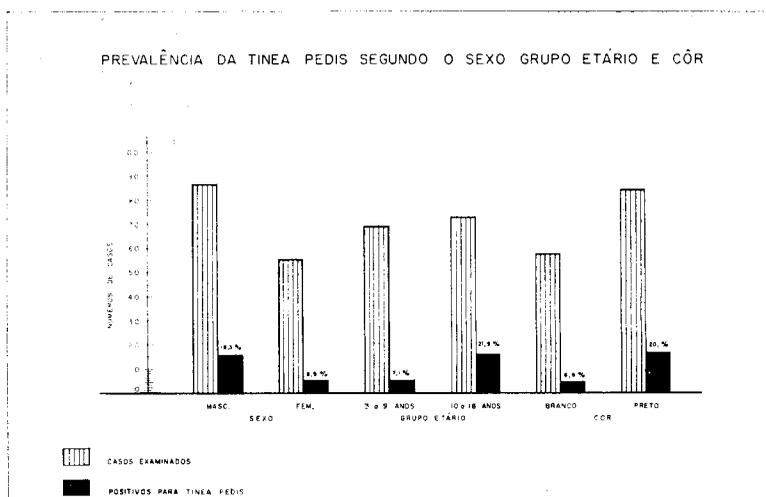


Fig. 3 — Prevalência da tinea pedis segundo o sexo, grupo etário e côr.

TABELA 1 — Distribuição dos 143 casos estudados segundo o sexo, grupo etário, cor e procedência.

SEXO				GRUPO ETÁRIO (anos)				COR				PROCEDÊNCIA			
MASC.		FEM.		3-9		10-18		BRANCOS		PRETOS		GB		OUTROS	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
87	60,8	56	39,2	70	48,9	73	51	58	40,5	85	59,5	100	70	43	30

TABELA 2 — Prevalência de dermatoses em 143 internos examinados

Dermatoses		Número de casos	%
Pediculose Capitis		51	35,6
Dartro Volante		46	32,1
Micoses superficiais	{ Dermatofitoses	21	14,6
	{ Ceratofitoses	5	3,4
Eczema Seborréico		14	9,7
Impetigo		10	6,9
Acne Vulgar		3	2,0
Verruga Vulgar		2	1,3
Estrófulo		2	1,3
Hemangioma Plano		1	0,6

faixa etária de 3 a 9 anos (7,1% do total de 70 indivíduos deste grupo) e 16 casos na faixa etária de 10 a 18 anos (21,9% do total de 73 indivíduos deste grupo). Em relação à cor, observamos o acometimento de 17 crianças pretas (20,0% do total de 85) e 4 crianças brancas (6,9% do total de 58 (Fig. 3). Todos os casos de tinea pedis deram resultado positivo ao exame direto e 4 casos foram positivos à cultura, sendo isolados o *Trichophyton mentagrophytes* e

o *Trichophyton rubrum* (Tabela 3). O teste intradérmico à tricofitina foi positivo em 16 casos, havendo ausência de reação em 2 casos e reação fraca em 3 (Tabela 3). Os 5 casos de pitiríase versicolor se distribuíram em 4 pacientes do sexo masculino e 1 paciente do sexo feminino, todos na faixa etária de 10 a 18 anos. O exame direto destes casos foi sempre positivo. O cultivo do microrganismo não é utilizável como rotina diagnóstica (Tabela 3).

TABELA 3 — Relação dos casos de micoses superficiais e os resultados obtidos ao exame direto, à cultura e ao teste intradérmico com a tricofitina.

Casos	Micose superficial	Sexo	Idade	Cor	Exame direto	Cultura	Espécie isolada	Tricofitina
1	Tinea pedis	M	8 a	P	Pos.	Neg.	—	Neg.
2	Tinea pedis	M	9 a	B	Pos.	Neg.	—	6 mm
3	Tinea pedis	M	9 a	P	Pos.	Neg.	—	4 mm
4	Tinea pedis	M	9 a	P	Pos.	Neg.	—	2 mm
5	Tinea pedis	M	11 a	P	Pos.	Neg.	—	6 mm
6	Tinea pedis	M	11 a	P	Pos.	Neg.	—	9 mm
7	Tinea pedis	M	12 a	B	Pos.	Neg.	—	5 mm
8	Tinea pedis	M	12 a	P	Pos.	Neg.	—	6 mm
9	Tinea pedis	M	12 a	P	Pos.	Neg.	—	7 mm
10	Tinea pedis	M	13 a	P	Pos.	Neg.	—	6 mm
11	Tinea pedis	M	13 a	P	Pos.	Pos.	<i>T. mentagrophytes</i>	6 mm
12	Tinea pedis	M	13 a	P	Pos.	Neg.	—	5 mm
13	Tinea pedis	M	13 a	P	Pos.	Neg.	—	6 mm
14	Tinea pedis	M	14 a	P	Pos.	Pos.	<i>T. mentagrophytes</i>	7 mm
15	Tinea pedis	M	16 a	P	Pos.	Neg.	—	20 mm
16	Tinea pedis	M	17 a	P	Pos.	Neg.	—	11 mm
17	Tinea pedis	F	9 a	P	Pos.	Neg.	—	Neg.
18	Tinea pedis	F	11 a	B	Pos.	Pos.	<i>T. rubrum</i>	6 mm
19	Tinea pedis	F	11 a	B	Pos.	Pos.	<i>T. mentagrophytes</i>	8 mm
20	Tinea pedis	F	15 a	P	Pos.	Neg.	—	9 mm
21	Tinea pedis	F	18 a	P	Pos.	Neg.	—	3 mm
22	Pitiríase versicolor	M	12 a	P	Pos.	Pos.	—	
23	Pitiríase versicolor	M	12 a	P	Pos.	Pos.	—	
24	Pitiríase versicolor	M	14 a	P	Pos.	Pos.	—	
25	Pitiríase versicolor	M	14 a	B	Pos.	Pos.	—	
26	Pitiríase versicolor	F	16 a	P	Pos.	Pos.	—	

COMENTÁRIOS

A freqüência das micoses superficiais (18%) e das dermatofitoses (14,6%) em relação às das demais doenças de pele no

grupo estudado é bastante significativa. Dados semelhantes foram obtidos por outros autores (1; 20) que avaliaram, no entanto, pacientes atendidos em serviços de dermatologia. A tinea pedis, doença cosmopo-

lita, ocorre em todos os países do mundo, e English (10) estima que até 70% da população geral pode apresentar sinais clínicos de tinea pedis, ainda que somente uma pequena proporção de tais indivíduos possa ter comprovação laboratorial da infecção micótica. Não observamos casos abaixo da idade escolar, e o achado exclusivo desta dermatofitose, predominando no sexo masculino, nos parece combinação de fatores predisponentes habituais (uso de sapatos fechados e meias) e exposições repetidas aos fungos pelo uso de banheiros coletivos.

O exame direto, positivo em todos os casos, revelou-se mais eficaz na confirmação do diagnóstico clínico, pois somente 4 casos foram positivos à cultura. A ordem de prevalência dos agentes etiológicos da tinea pedis varia de país para país e algumas vezes de região para região dentro de um mesmo país. Carneiro (4, 5) no total de 4.000 exames micológicos, encontrou 516 casos de dermatofitoses, sendo 80 casos de tinea pedis; o agente predominantemente isolado foi o *Trichophyton mentagrophytes*. De um dos nossos casos foi isolado o *Trichophyton rubrum*, de difícil erradicação e resistente ao tratamento com a griseofulvina, segundo observações de alguns autores (9, 19.)

O teste intradérmico à tricofitina mostrou resultados variáveis. Não foram observados reações imediatas "wheal like", nem manifestações gerais. O tipo de reação re-

tardada surgiu 48 horas após a injeção. Os autores assinalam que a positividade da prova exprime um estado de hipersensibilidade específica devida à infecção dermatofítica presente ou passada, mas não indica, por si, natureza dermatofítica do processo atual. O achado de 5 reações negativas em pacientes com clínica de dermatofitose comprovada ao exame micológico direto, sugere que pudessem apresentar infecção recente, e, conseqüentemente, não teria decorrido tempo suficiente de contacto eficaz entre o agente etiológico e o sistema imunológico destes indivíduos jovens, para estímulo da resposta de imunidade retardada.

A pitiríase versicolor é extremamente comum nas regiões tropicais; no Congo, segundo Vanbreuseghem (22), esta doença é a mais comum de todas as micoses; foi a mais frequente das micoses superficiais na revisão de Azulay (1) e ocupou o segundo lugar no apanhado geral realizado por Peryassu (18). Concordando com a observação geral, os nossos casos situam-se na idade escolar.

Observamos ainda que estes pacientes demonstraram total indiferença pela doença e esta situação é universal. Muitos pacientes não têm consciência da sua infecção, ou a ela se resignam, por falta de recursos e facilidades médicas. Somente os indivíduos preocupados com os efeitos cosméticos da doença sentem-se motivados a procurar cuidados médicos.

SUMMARY

The authors report the frequency of the superficial mycosis among 143 children of an orphanage in the rural area of the State of Guanabara. There were observed 21 patients with tinea pedis and 5 patients with pityriasis versicolor. All cases showed positivity by direct examination; four (19%) positive cultures were obtained from the cases of dermatophytoses and the isolated species were Trichophyton mentagrophytes and Trichophyton rubrum. The trichophytin test was made in patients with tinea pedis and 16 positive reactions developed at 48 hours. The survey emphasizes the importance of cutaneous mycoses as a public health problem and makes a comparison between the achieved data and the investigations carried out on outpatients dermatologic clinics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZULAY, R. D.; MONTEIRO, E. & AZULAY, E. — Micoses superficiais; sua frequência no Rio de Janeiro. An. Brasil. Derm., 42: 91-6, 1967.
2. CAMPOS, S. T. C.; SIQUEIRA, M. V. & BATISTA, A. C. — Tinhas tricofíticas no Recife. Rev. Derm. Venez., 2: 165-88, 1960.

3. CANIZARES, O. — Geographic dermatology. México and Central América. *Arth Derm.*, (Chicago), 82: 870-91, 1960.
4. CARNEIRO, J. A. — Resultados de 1.052 pesquisas micológicas: comentários. *An Bras. Derm.*, 41: 91-202, 1966.
5. CARNEIRO, J. A.; ASSIS, F. A.; TRINDADE FILHO, J. & CARVALHO, C. A. Q. — 4.000 exames micológicos — estatísticas e comentários. *An. Bras. Derm.*, 46: 271-86, 1971.
6. CARRION, A. L. — Dermatomycoses in Puerto Rico. *Arch Derm.* (Chicago), 91: 431-7, 1965.
7. CONANT, N. F.; SMITH, D. T.; BAKER, R. D. & CALLAWAY, J. L. — Mycology of the dermatomycoses. In: *Manual of Clinical Mycology*. Philadelphia, W. B. Saunders Company, Third edition, 1971, p. 595-601.
8. CONANT, N. F.; SMITH, D. T., BAKER, R. D. & CALLAMAY, J. L. — Immunology of the dermatomycoses. In: *Manual of Clinical Mycology*. Philadelphia, W. B. Saunders Company, Third edition, 1971, p. 588-93.
9. CONANT, N. F.; SMITH, D. T. BAKER, R. D. & CALLAWAY, J. L. — Dermatomycoses — symptomatology, prognosis, and treatment. In: *Manual of Clinical Mycology*. Philadelphia, W. B. Saunders Company, Third edition, 1971, p. 555.
10. ENGLISH, M. P. — Tinea pedis as a public health problem. *Brit. J. Derm.*, 81: 705-7, 1969.
11. GRIN, E. I. — Epidemiology and control of ringworm of the scalp. In: *Proceedings International Symposium on Mycoses*, Washington, D. C., 24-25 february 1970, Pan American Health Organization. Scientific Publication n.º 205, p. 149-156.
12. LONDERO, A. T. — Alguns aspectos das micoses no interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Fac. Farm. Bioquim. Santa Maria*, 12: 63-76, 1966.
13. LONDERO, A. T. — Prevalence of cutaneous mycoses in Latin América. In: *Proceedings International Symposium on Mycoses*, Washington, D. C., 4-25 february 1970, Pan American Health Organization, Scientific Publication n.º 205, p. 13-7.
14. MIRANDA, R. N. — Contribuição ao Estudo do Dartro Volante Tese, Curitiba, 1947.
15. NAZARÉ, I. P. & JOHNSTON, M. J. — Dermatômicoses no Pará. *An. Brasil. Derm.*, 41: 225-6, 1966.
16. NEGRONI, P. — The status of diseases caused by fungi in Argentina. *Bull. Int. Soc. Human Anim. Mycol.*, 1: 15-6, 1966.
17. PERNETTA, C. — *Semiologia Infantil*. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S. A., 1964, 3ª edição, p. 41.
18. PERYASSU, D. L. & GABRIELA, L. — Estudo das dermatômicoses mais frequentes em nosso meio. *Folha Médica*, 51: 205-36, 1965.
19. ROTH, Jr., F. J. — In: SMITH, H.; BLANK, H. & SARKANY, I. (eds), *Fungus Diseases and their Treatment*, Boston, Little Brown, 1964, p. 468.
20. SILVA, D. & NAZARÉ, I. P. — Incidência de micoses no Estado do Pará. *An. Brasil. Derm.*, 41: 221-4, 1966.
21. VACCARO, H. & HONORATO, A. — Hongos productores de tiñas en la provincia de Valparaiso. *Rev. Med. Valparaiso*, 2: 75-89, 1949.
22. VANBREUSEGHEM, R. — Un problème de mycologie médicale: le pityriasis versicolor. *Ann. Inst. Pasteur (Paris)*, 79: 798-801, 1950.