

( CM 063

M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

B L A S T O M I C O M A M E D U L A R

Relato de um caso

Autor

ELZA HITOMI SAKAI

Florianópolis, 05 de dezembro de 1983.

## Í N D I C E

	Páginas
RESUMO . . . . .	03
INTRODUÇÃO . . . . .	04
APRESENTAÇÃO DO CASO . . . . .	05
COMENTÁRIOS . . . . .	09
BIBLIOGRAFIA . . . . .	11
AGRADECIMENTOS . . . . .	12

## R E S U M O

O autor apresenta um caso de Granuloma Blastomicótico Intramedular, localizado em região cervical.

O paciente apresentava hemiparesia esquerda que progrediu rapidamente para tetraplegia. Foi submetido à laminectomia cervical. Retirou-se material de tipo granulomatoso que ao exame anatomopatológico mostrou Paracoccidioides brasiliensis. Foi medicado com Anfotericina B.

O paciente faleceu por insuficiência respiratória neuromuscular 4 semanas após o ato cirúrgico.

## I N T R O D U Ç Ã O

A Blastomicose sul-americana é uma micose profunda causado pelo fundo Paracoccidioides brasiliensis. Ocorre em países da América Latina, e no Brasil apresenta-se como doença endêmica. Atinge os Estados da região centro-sul (Goiás, Mato Grosso e São Paulo) (1). Apresenta evolução geralmente crônica e sem tendência à cura espontânea.

A Blastomicose sul-americana atinge principalmente pulmões, pele e mucosas e suprarrenais (2), menos frequente em outros órgãos e sistemas, inclusive o Sistema Nervoso Central. O envolvimento do parênquima medular é raro, e foram relatados apenas 3 casos na literatura nacional (3, 4, 5) e desconhecemos alguma publicação na literatura internacional.

## A P R E S E N T A Ç Ã O D O C A S O

A. F., sexo masculino, branco, 37 anos, natural de Guaporé (RS) e procedente de Quilombo (SC).

Admitido em 25.05.1983 no Hospital Universitário com história de cervicalgia de moderada intensidade há 6 meses, desencadeada pela mobilização da coluna cervical. Há 3 meses iniciou com parestesias em membro superior e posteriormente em membro inferior direitos, evoluindo progressivamente para paresia destes membros, que o impedia de deambular. Refere emagrecimento de 12 Kg desde o início da doença.

Ao exame de admissão, encontrava-se lúcido, orientado, mucosas coradas e úmidas, tecido celular subcutâneo escasso, linfonodos impalpáveis, afebril. Ausculta cardíaca e pulmonar normais. Abdome sem alterações.

Ao exame neurológico: Hipotrofia muscular generalizada e simétrica; hipertonia moderada em membros direitos com liberação de clônus em membro inferior deste mesmo lado. Paresia acentuada de membros direitos, com leve predomínio distal. Reflexos osteotendinosos vivos em membros direitos e sinal de Babinski neste lado. Hipoestesia térmicodolorosa em hemicorpo esquerdo com nível impreciso (entre T<sub>2</sub> e T<sub>4</sub>). Sensibilidade profunda preservada e coordenação normal.

Os exames complementares : Hematócrito - 39%; Hemoglobina - 12,8 g/dl; VHS elevado - 50 mm; Leucócitos - 8.000 (2-81-2-0 13-2); Glicose - 73 mg%; Reação de Mantoux - 0 mm; Pesquisa de BAAR e fungos em escarro não realizado por não apresentar expectoração; Radiografias de crânio e coluna cervical - normais; Radiografia de tórax (Fig. 1) - Opacidades lineares heterogêneas com componente fibrótico, entremeadas com áreas de coalescência parenquimatosa, com pequenas escavações em seu interior, predominar-

tes nos terços médio e superior em ambos pulmões. Lavado brônquico e biópsia pulmonar transbrônquica (Fig. 2) - Ausência de BAAR e presença de Paracoccidioides brasiliensis.

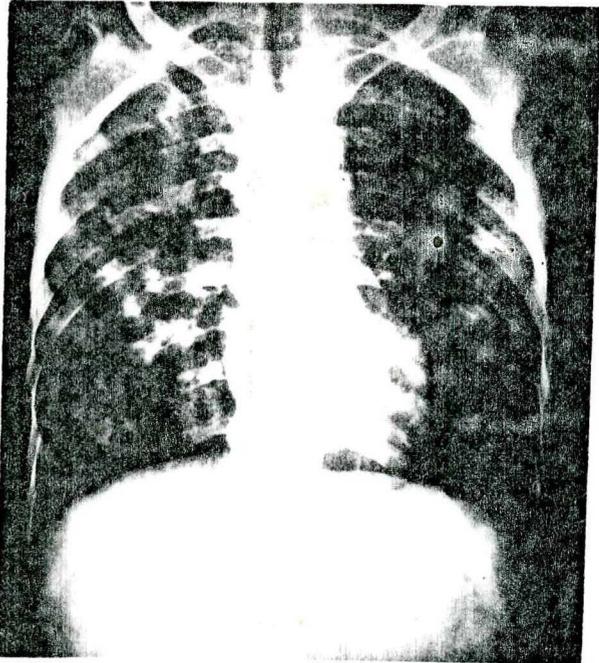


Fig. 1 - Infiltrado reticulonodular predominando em terços médio e superior em ambos pulmões.

Após 9 dias da internação, apresentou plegia em dimídio direito, parestesia em membro inferior esquerdo e retenção urinária. Foi transferido para HGCR (SC) para realizar mielografia e laminectomia cervical, e encontrava-se tetraplégico. Na mielografia evidenciou-se bloqueio total ao nível de C<sub>5</sub> a C<sub>6</sub>, e aumento de volume a este nível. Compressão epidural anterolateral ao nível de C<sub>6</sub> e C<sub>7</sub>. Defeitos vermiformes no interior no espaço subaracnoideo cervical abaixo da compressão. Provável veias ectásicas (Fig.3). Por ser o paciente portador de Blastomicose sul-americana é provável que se trate de Blastomicoma peridural e medular.

No 14º dia, o paciente foi submetido à laminectomia cervical ao nível de C<sub>3</sub> a C<sub>6</sub>. A medula mostrava-se tensa, aumentada de volume e de coloração esbranquiçada ao nível de C<sub>5</sub>. Retirou-se material de tipo granulomatoso e ao exame anátomopatológico mostrou tratar-se de granuloma blastomicótico intramedular (Fig. 4).

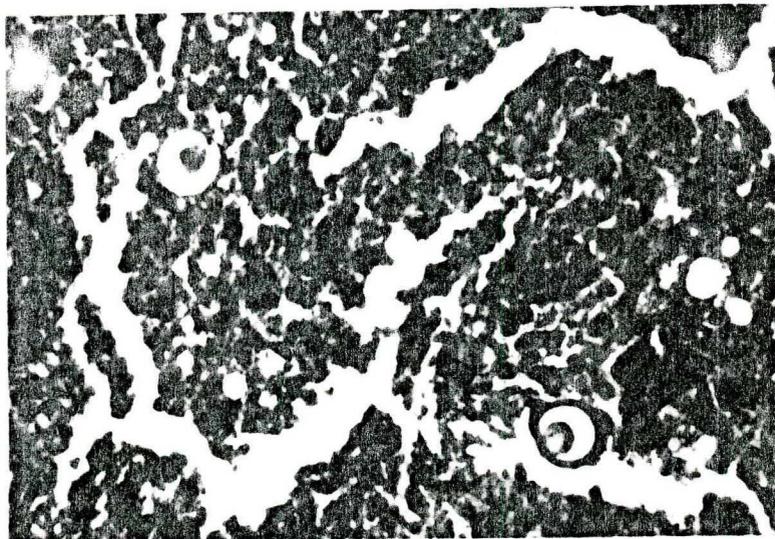
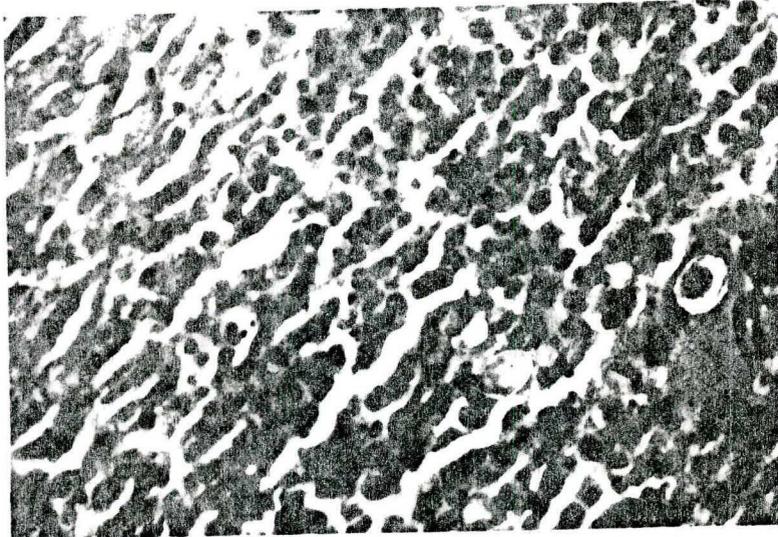


Fig. 2 - Biópsia pulmonar transbrônquica

Fig. 3 - Biópsia de medula espinhal

Os cortes histológicos revelaram, nas duas biópsias relacionadas, material necrótico com leucócitos e piócitos, permeado por ocasionais células gigantes multinucleadas tipo Langhans e numerosas estruturas de fungos arredondados, com cápsula refringente ( Paracoccidioides brasiliensis ). ( HE, 400 X ).

O paciente foi medicado com Anfotericina B. Evoluiu com tetraplegia. No 7º dia pós-operatório, apresentou insuficiência respiratória, sendo transferido para a UTI, onde foi intubado e colocado em respirador artificial. Foi submetido à punção lombar no 12º dia pós-operatório para análise do LCR que não demonstrou alterações significativas.

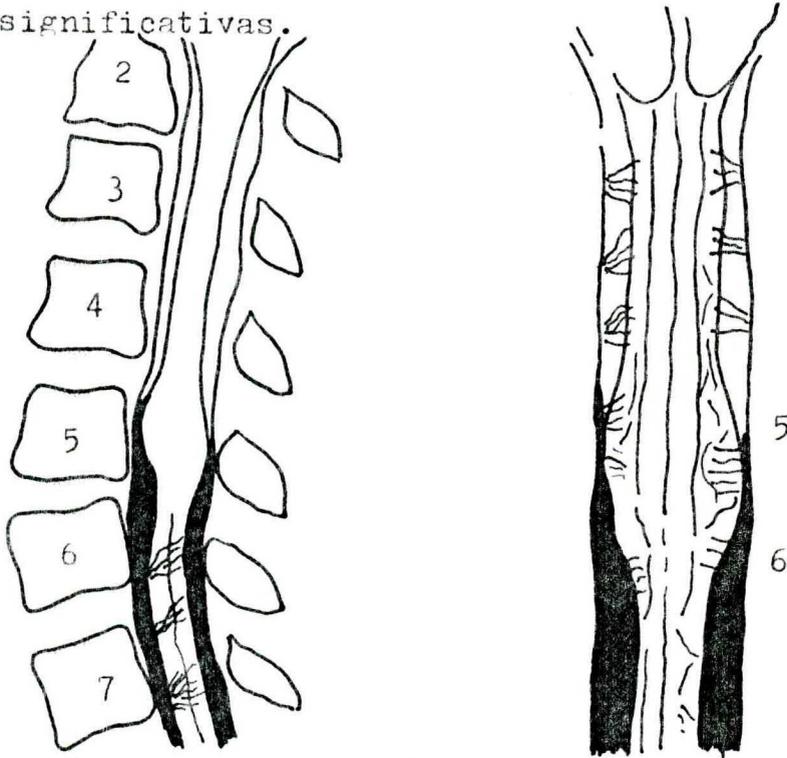


Fig. 4 - Desenho da medula cervical mostrando bloqueio total ao nível de C<sub>5</sub> a C<sub>6</sub>.

## C O M E N T Á R I O S

A Blastomicose sul-americana incide geralmente em trabalhadores rurais, e os pulmões atuam como porta de entrada através da inalação de esporos do ar, disseminando-se por via linfática e/ou hematogênica. O presente caso exibia comprometimento pulmonar e que foi o precursor da invasão da medula espinhal pelo Paracoccidioides brasiliensis, apresentando inicialmente um quadro semelhante à Síndrome de Brown-Séguard ( Hemisseção medular).

Em síndrome expansiva à nível medular se indica precocemente análise do LCR, testes raquimanométricos, mielografia espinhal e laminectomia, mas neste paciente não foram realizados os exames acima relacionados por falta de recursos técnicos. No pós-operatório, o paciente evoluiu com tetraplegia por sequela e faleceu por insuficiência respiratória neuromuscular. Não há dúvidas que houve demora quanto à indicação da mielografia e consequente ato cirúrgico, que poderia evitar a morte do paciente.

Granuloma blastomicótico intramedular é raro, e há 3 casos relatados na literatura nacional. Braga e Okamura (3), Forage e col. (4) e Pedro e col. (5) relataram casos de Blastomicose medular ao nível de região dorsal inferior, em medula cervical, e em medula torácica, respectivamente. Todos os pacientes foram submetidos à laminectomia e tratados com antimicóticos ( Anfotericina B e sulfamídicos), evoluíram com sequelas.

O envolvimento da medula espinhal geralmente deixa sequelas, que é proporcional ao diâmetro da tumoração. Fibroblastos e fibras colágenas envolvem os granulomas, limitando o processo (6), é necessário removê-los e logo após instituir tratamento clínico com antimicóticos (7).

Conclui-se que é importante se fazer exame clíniconeurológico em pacientes blastomicóticos, os quais eventualmente pode-

riam apresentar formas subclínicas de neuroblastomicose, e em seguida instituir tratamento precoce, evitando-se dessa forma maiores danos neurológicos graves.

## B I B L I O G R A F I A

- 1 - COSTA, R. O. - Paracoccidioidomicose- Revista Médica (Rio de Janeiro) 12:45, 1983.
- 2 - RAPHAEL, A. - Localização nervosa da Blastomicose sul-americana - Arq. Neuro-psiquiat. (São Paulo) 24:113, 1965.
- 3 - BRAGA, F. M. & OKAMURA, M. - Blastomicose medular - Seara Med Neuroc. (São Paulo) 1:435, 1973.
- 4- FORAGE, M. F.; BRAGA, M. R. G. & KUHN, M. L, S. - Granuloma blastomicótico na medula cervical - Arq. Neuro-psiquiat. (São Paulo) 35:151, 1977
- 5 - PEDRO, R. J.; BRANCHINI, M. L. M.; LUCCA, R. S.; SILVEIRA, M. L.; FACURE, M. O. & AMATO, V. N. - Paracoccidioidomicose de Sistema Nervoso Central - Rev. Inst. Med. Trop. de São Paulo ( São Paulo) 22(5):269-274, 1980.
- 6 - PEREIRA, W. C.; RAPHAEL, A. & SALLUM, J. - Lesões neurológicas na Blastomicose sul-americana - Arq. Neuro-psiquiat. (São Paulo) 23:95, 1965.
- 7 - BUCY, P. C. & OBERHILL, H. R. - Intradural spinal granulomas- J. Neuros. - 7:11, 1950.

A G R A D E C I M E N T O S

Agradecemos a colaboração de Dr. Marcelino Vieira, Dra. Irene Souza e Dr. Marco Modesto, na elaboração deste trabalho.

TCC  
UFSC  
CM  
0063

N.Cham. TCC UFSC CM 0063

Autor: Sakai, Elza Hitomi

Título: Blastomicoma medular : relato d



972804741

Ac. 253262

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM

Blastomicoma em medula

de Lumbos, S.C. : Localização nervosa  
de blastomicomas sulamericanos

Rev. Bras. de med 10: 3-13, 1955

Nota : (9)