



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

LESÕES FÚNGICAS EM CAVIDADE ORAL COM SEMELHANÇA CLÍNICA COM LESÃO MALIGNA, IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PREVENÇÃO

Ianca Lopes Macedo de Oliveira Almeida¹; Maria Emília Santos Pereira Ramos² ^{1.}

Ianca Lopes Macedo de Oliveira Almeida – PROBIC, Graduanda Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iancauefs@gmail.com

2. Maria Emília Santos Pereira Ramos, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mameemilial@uol.com.br

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

INTRODUÇÃO

A manipulação de solos contaminados pelos esporos do *Paracoccidioides brasiliensis* podem culminar no desenvolvimento do paracoccidioidomicose, uma doença fúngica que costuma atingir com mais frequência trabalhadores rurais, do sexo masculino e de meia idade (Queiroz- telles et al, 2017; Shikanay-yasuda et al, 2018; Neville et al, 2016; Caixeta et al, 2018).

Essa doença adentra o organismo por via inalatória, podendo alcançar as vias linfáticas ou o sistema hematogênico e atingir as mucosas, a pele, os linfonodos e adrenais. Pode provocar dificuldade em engolir, perda de peso, tosse, aumento da temperatura corpórea e dispneia (Mendes et al, 2017). 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; Arruda et al, 2018; Dias, 2022). Essas lesões também podem ser acompanhadas de demais sintomas como sangramento, ardor, mobilidade dental e tumefação do lábio(Neville et al, 2016)

A paracoccidioidomicose vêm sendo descrita como hipótese diagnóstica junto às investigações das patologias que acometem indivíduos: tuberculose, carcinoma espinocelular (CEC), histoplasmose, coccidioidomicose, sífilis, leishmaniose, sarcoidose e granulomatose de Wegener. (Trindade et al, 2022; Abreu-silva et al, 2013; 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 às semelhanças entre ambas patologias. (Santos et al, 2018; Santos et al 2019; Texeira; Silva, 2020; Sousa; Sá; Pereira, 2021).

A PMC necessita de um diagnóstico ágil e adequado para um melhor prognóstico do paciente, consequentemente, este deve ser rápido e eficaz para que se possa instituir de imediato a terapêutica medicamentosa, diminuindo os riscos de

sequelas e mortes. 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. Conhecer melhor o perfil da população mais suscetível à doença permitirá traçar medidas preventivas e estímulo a diagnósticos precoces, que favoreceram a ambas as doenças.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo clínico-epidemiológico retrospectivo do tipo observacional descritivo que utilizou dados secundários oriundos de prontuários e/ou fichas de biópsias com laudos anatomopatológicos conclusivos para lesões orais que tiveram a paracoccidiodomicose como uma das hipóteses diagnósticas (na suspeita clínica ou no diagnóstico diferencial) levantadas antes da confirmação histológica da doença investigada, em pacientes atendidos na disciplina de Estudos Integrados XIV da UEFS e do Núcleo de Câncer Oral (NUCAO - UEFS) dos anos 2005 a 2023. Além disso, foram incluídos prontuários que não apresentaram a PMC como suspeita clínica ou diagnóstico diferencial, mas que a mesma foi diagnosticada por meio de laudo histopatológico. Posteriormente, foi verificado se as características clínicas das lesões orais confirmadas para paracoccidiodomicose se assemelham às lesões confirmadas para carcinoma de células escamosas. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma ficha contendo as informações citadas anteriormente, que após foram utilizadas para confecção de tabelas e gráficos construídos por meio de programas Excel e Microsoft Word. O trabalho foi realizado de acordo com a resolução que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, e o mesmo está vinculado a um projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS com numeração CAAE:0015.0.059.000-08.

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

Foi realizada uma análise totalizando 2380 prontuários do Centro de Referência de Lesões Orais de Feira de Santana, do período de 2005 a 2024. Destes, 14 prontuários atenderam aos critérios de inclusão deste estudo. Seis prontuários apresentaram a paracoccidiodomicose como suspeita clínica durante a fase de investigação da doença. Após a realização da avaliação histopatológica, constatou-se que três das seis doenças investigadas foram confirmadas como PMC, enquanto os outros três casos foram confirmados como: dois casos de carcinoma de células escamosas e um caso de hiperplasia fibroepitelial inflamatória, como observado no quadro 1.

Quadro 1- Doenças descritas como suspeita clínica e seus respectivos resultados histopatológicos

Suspeitas clínica	Resultados histopatológicos	
Paracoccidioidomicose: 06 casos	Paracoccidioidomicose	03 casos
	Carcinoma de células escamosas	02 casos
	Hiperplasia fibroepitelial inflamatória	01 caso
Carcinoma de células escamosas: 07 casos	Paracoccidioidomicose	02 casos
	Carcinoma de células escamosas	05 casos
Eritoplasia: 01 caso	Paracoccidioidomicose	01 caso

Fonte: elaborada pelo autor

Nos demais prontuários, a PMC foi incluída como diagnóstico diferencial para seis doenças no momento da investigação clínica, tendo sido confirmada no exame histopatológico apenas em um dos seis casos investigados, enquanto os demais foram diagnosticados como carcinoma de células escamosas (05 casos) como demonstrado no quadro 2.

Quadro 2- Doenças descritas como diagnóstico diferencial e seus respectivos resultados histopatológicos

Diagnóstico diferencial	Resultados histopatológicos	
Paracoccidioidomicose: 06 casos	Paracoccidioidomicose	01 caso
	Carcinoma de células escamosas	05 casos

Diagnóstico diferencial	Resultados histopatológicos	
Carcinoma de células escamosas: 04 casos	Paracoccidioidomicose	01 caso
	Carcinoma de células escamosas	02 caso
	Hiperplasia	01 caso
Histoplasmose: 01 caso	Paracoccidioidomicose	01 caso
Tuberculose: 01 caso	Paracoccidioidomicose	01 caso
Não informado: 02 casos	Paracoccidioidomicose	02 casos

Fonte: elaborada pelo autor

Já a tabela 1 menciona as doenças citadas durante a fase de investigação, que inclui suspeita clínica e diagnóstico diferencial nos seis casos confirmados para paracoccidioidomicose. Como observado na tabela, a própria PMC foi mencionada como possível doença investigada em 33,33% dos casos averiguados, seguido de CEC representando 25% das possibilidades levantadas e outras doenças representando 8,33% cada.

Tabela 1 - doenças descritas como suspeita clínica e/ou diagnóstico diferencial nos seis casos confirmados para paracoccidioidomicose

Doenças	(n; %)
Paracoccidioidomicose	4; 33,33%
Carcinoma epidermoide	3; 25,00%
Eritoplasia	1; 8,33%
Histoplasmose	1; 8,33%
Tuberculose	1; 8,33%
Não informado	2; 16,66%

Fonte: elaborada pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica que faz diagnóstico diferencial com outras enfermidades, como tuberculose, histoplasmose, eritoplasia e carcinoma de células escamosas na fase de investigação clínica. As características clínicas e localizações anatômicas das lesões de PMC e CEC da população estudada demonstram similaridades em vários aspectos como percentuais parecidos de lesões com características rugosas, de profundidade superficial, desenvolvimento rápido, implantação sésil e crescimento exofítico. No tocante ao perfil epidemiológico, o trabalho com a agricultura e a exposição a fatores de riscos como tabagismo e etilismo foram aspectos comuns entre os acometidos por CEC e PMC, sendo importante o dentista considerar o carcinoma de células escamosas como diagnóstico diferencial da PMC, uma vez que ambas as doenças apresentam características comum, como faixa etária acometida, hábitos e fatores de riscos parecidos entre os pacientes. O tempo desempenha um papel crucial no tratamento da PMC, pois quanto maior for a demora para o início da terapêutica medicamentosa, maiores são os riscos de sequelas e de morte para o paciente. Por isso, o diagnóstico clínico correto com a inclusão da PMC como suspeita clínica é essencial para agilizar esse processo. A falta de divulgação sobre essa micose pode levar ao diagnóstico e tratamento errôneos destinados a outras doenças de origem não fúngicas como neoplasias e tuberculose. Os dentistas devem ser conscientizados sobre a PMC e seus principais sintomas clínicos para diagnosticá-la corretamente.