



DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

Úlceras cutâneas profundas e formação de fístula em um adulto imunocompetente^{☆,☆☆}

Qiang Zhou  e Kejian Zhu *

Departamento de Dermatologia, Hospital Sir Run Run Shaw, Universidade de Zhejiang, Zhejiang, China

Recebido em 29 de julho de 2018; aceito em 15 de dezembro de 2018

Disponível na Internet em 16 de dezembro de 2019

PALAVRAS-CHAVE

Criptococose;
Infecção;
Úlcera cutânea

Resumo Este relato descreve um caso de úlceras cutâneas profundas incomuns com formação de fístula tortuosa em uma mulher imunocompetente. A paciente foi diagnosticada inicialmente com infecção cutânea por *Staphylococcus aureus* e histopatologicamente diagnosticada com pioderma gangrenoso. No entanto, a cultura profunda de gaze inserida na fístula subcutânea revelou a existência de colônias mucoides brilhantes, de coloração amarelo-clara, identificadas como *C. neoformans* var. *grubii*. A paciente foi tratada com fluconazol por nove meses e completamente curada. A criptococose é uma infecção oportunista causada por variantes de espécies de *Cryptococcus neoformans*. As manifestações cutâneas da criptococose são bastante variadas, raramente se apresentando como úlceras cutâneas profundas com formação de fístula.

© 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Uma mulher de 43 anos de idade desenvolveu úlceras cutâneas, apresentando dor leve e secreção purulenta na prega axilar posterior esquerda por quatro meses e no ombro esquerdo por dois meses. A paciente não apresentava histórico de doença nem causas subjacentes de imunossupressão,

nem teve contato com animais ou pássaros. O exame físico foi normal, exceto pelas duas úlceras cutâneas profundas (fig. 1). Todos os exames sorológicos foram negativos. A ressonância magnética (RM) apontou infecção muscular e de partes moles com formação de fístulas. O fistulograma evidenciou a presença de fístulas irregulares e tortuosas que se estendiam das duas úlceras cutâneas (fig. 2). A análise histopatológica evidenciou ulceração com infiltração densa de neutrófilos. As repetidas culturas de rotina encontraram 100% de *Staphylococcus aureus*, embora a paciente não apresentasse resposta ao tratamento com antibióticos. No entanto, a cultura profunda de gaze inserida na fístula subcutânea revelou colônias mucoides brilhantes, de coloração amarelo-clara (fig. 3). A coloração com nanquim evidenciou as características leveduras encapsuladas com brotamentos, circundadas por halos (fig. 4). O exame do líquido e a

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2018.12.003>

[☆] Como citar este artigo: Zhou Q, Zhu K. Deep cutaneous ulcers and sinus formation in an immunocompetent adult. An Bras Dermatol. 2019;94:744–6.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital Sir Run Run Shaw, Faculdade de Medicina da Universidade de Zhejiang, Zhejiang, China.

* Autor para correspondência.

E-mail: 3104093@zju.edu.cn (K. Zhu).



Figura 1 Úlcera no ombro esquerdo após biópsia.



Figura 2 Fistulograma demonstrando a presença de fístulas irregulares e tortuosas que se estendem das úlceras cutâneas.



Figura 3 Colônias mucoides brilhantes, amarelo-claras, no ágar dextrose de Sabouraud.

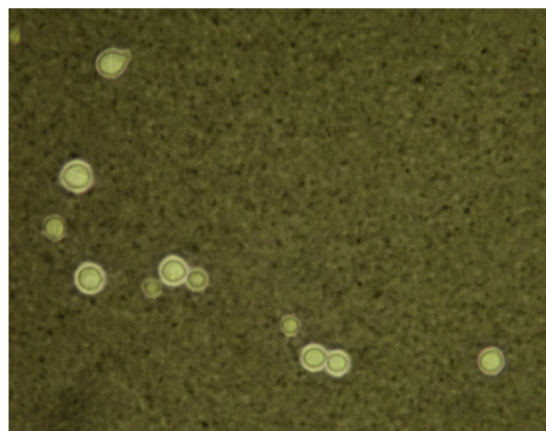


Figura 4 A coloração com nanquim evidenciou as características leveduras encapsuladas com brotamentos, circundadas por halos (40×).

hemocultura foram negativos. A avaliação bioquímica e genética demonstrou que o patógeno isolado era *Cryptococcus neoformans var. grubii*. O *Cryptococcus neoformans* geralmente é identificado em solos contaminados com excrementos aviários, especialmente dejetos de pombos, bem como em madeira em decomposição, frutas, vegetais e poeira.¹ A criptococose é uma infecção fúngica oportunista mais comumente observada entre pacientes imunocomprometidos com síndrome de imunodeficiência adquirida ou outras doenças subjacentes (por exemplo, diabetes mellitus, cirrose hepática e neoplasias malignas) e naqueles em terapia imunossupressora.^{2,3} No entanto, a criptococose também foi relatada em pacientes imunocompetentes.^{4,5} Os autores descrevem um caso de infecção por *C. neoformans var. grubii* apresentando-se como úlceras cutâneas profundas incomuns, com formação de fístula, mas sem qualquer evidência clínica de doenças sistêmicas. Em humanos, o *C. neoformans* causa três tipos de infecções: criptococose pulmonar, meningite criptocócica e criptococose cutânea.² Embora considerada uma entidade clínica distinta,¹ acredita-se que a criptococose cutânea seja causada pela inalação de esporos de *Cryptococcus* e posterior disseminação hematogênica.² O diagnóstico de criptococose cutânea é muitas vezes difícil, pois as lesões cutâneas são inespecíficas e as manifestações clínicas são diversas, como celulite, placas, ulcerações, pústulas, granulomas, abscessos e lesões herpetiformes ou semelhantes a molusco contagioso.⁶ Praticamente todos os tipos de lesão cutânea, incluindo úlceras superficiais da pele, podem ser observados na criptococose disseminada; entretanto, úlceras profundas com formação de fístula são muito raras e ainda não haviam sido relatadas. As imagens radiográficas demonstrando infecção de partes moles e existência de fístula levaram os autores a realizar uma cultura profunda da gaze inserida na fístula subcutânea, que foi positiva para *C. neoformans var. grubii*. O tratamento da criptococose depende do sítio anatômico envolvido e do estado imunológico do hospedeiro. Seguindo as orientações das diretrizes da Infectious Diseases Society of America,⁷ a paciente foi tratada com fluconazol 400 mg/dia durante nove meses, apresentando cura completa. Este caso aponta que úlceras cutâneas profundas incomuns com formação de fístula podem às

vezes ser a única manifestação de criptococose disseminada e devem ser incluídas no diagnóstico diferencial das lesões ulcerativas cutâneas.

Suporte financeiro

Fundação Nacional de Ciências Naturais da China (Bolsa No. 81573057).

Contribuição dos autores

Qiang Zhou: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Kejian Zhu: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Neville S, Dromer F, Morin O, Dupont B, Ronin O, Lortholary O, et al. Primary cutaneous cryptococcosis: a distinct clinical entity. *Clin Infect Dis*. 2003;36:337–47.
2. Dromer F. Cryptococcosis. *Rev Prat*. 2001;51:738–41.
3. Chayakulkeeree M, Perfect JR. Cryptococcosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2006;20:507–44.
4. Pau M, Lallai C, Aste N, Aste N, Atzori L. Primary cutaneous cryptococcosis in an immunocompetent host. *Mycoses*. 2010;53:256–8.
5. Revenga F, Paricio JF, Merino FJ, Nebreda T, Ramirez T, Martínez AM. Primary cutaneous cryptococcosis in an immunocompetent host: case report and review of the literature. *Dermatology*. 2002;204:145–9.
6. Gupta RK, Khan ZU, Nampoory MR, Mikhail MM, Johnny KV. Cutaneous cryptococcosis in a diabetic renal transplant recipient. *J Med Microbiol*. 2004;53:445–9.
7. Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, Goldman DL, Graybill JR, Hamill RJ, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease: 2010 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis*. 2010;50:291–322.