



# Paracoccidioidomicose adrenal: Relato de caso e revisão da literatura

Eclair Lucas Filho (1), Lucas Luis Ávila (1), Roberto Mateussi Justo (1), Luis Cesar Zaccaro da Silva (1), Gilberto Saber (1)

(1) Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP; (2) Clínica Plena Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP

## » Resumo

A paracoccidioidomicose é causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Pode apresentar-se como forma crônica unifocal, quando um único órgão ou sistema é acometido, e, desse, o mais comum é a doença pulmonar isolada, as adrenais são as glândulas endócrinas mais frequentemente acometidas nessa doença. A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade e em mais de 90% dos casos são do sexo masculino que exercem ou exerceram profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com fungo. Tanto a ultrassonografia quanto a tomografia têm se mostrado bastante importantes na caracterização destas adrenais acometidas, podendo se apresentar de diversas maneiras, como por exemplo, mimetizando a tuberculose ou neoplasmas da adrenal, gerando assim um gama de diagnósticos diferenciais que não são habituais a cotidiano médico. Apresentamos o relato de um paciente com acometimento da Adrenal pelo Paracoco, seguido de uma revisão do que há relatado na literatura.

## INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose é causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, e pode apresentar-se como forma aguda ou crônica e uni- ou multi-focal, quando acomete um ou mais órgãos. Em geral os órgãos mais afetados são os pulmões, sendo as adrenais as glândulas endócrinas mais frequentemente acometidas nessa doença.

A incidência no Brasil é de 0.71 a 3.7 casos/100.000 habitantes e o acometimento da adrenal em áreas endêmicas é observado em 56% das autópsias. A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade e em mais de 90% dos casos são do sexo masculino. E o grande fator de risco para a aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com fungo. O tratamento pode ser feito com diversos antifúngicos, sendo o itraconazol e sulfametoxazol/trimetoprim os mais preconizados.

A maioria das neoplasias não funcionantes não serão cirúrgicas e permanecerão assintomáticas ao longo da vida. Os critérios para indicação cirúrgica em incidentalomas adrenais são tamanho  $\geq 4$  cm ou crescimento significativo de lesões menores durante o seguimento, sinais de malignidade à tomografia (necrose e hemorragia intratumorais; margens irregulares ou com infiltração); Incidentalomas funcionantes (feocromocitomas, aldosteronomas e adenomas secretores de cortisol).

Apresentamos o relato de caso de um paciente em nosso ambulatório como achado incidental ultrassonográfico de uma lesão expansiva em Adrenal esquerda, com suspeita tomográfica de um grande angiomiolipoma e que o anátomo-patológico mostrou-se compatível com Paracoccidioidomicose.

#### RELATO DE CASO

A.C., masculino, 76 anos, aposentado, motorista de ônibus, nega contato com solo ou atividades agrárias, etilista social, negava tabagismo. Hipertensão controlada, sem outras comorbidades. Compareceu ao ambulatório como achado incidental em ultrassom (USG) de imagem em polos superior e esquerdo (lesão ex-

pansiva com fluxo periférico de 5.4x4.3cm). Solicitado então tomografia computadorizada (TC) com contraste que evidenciava massa em glândula adrenal esquerda de formato ovalado, com densidade média de 40 UH e heterogênea com calcificações no seu interior, medindo cerca de 6.1x3.9cm nos seus maiores eixos axiais. O "washout" absoluto foi menor que 60% e relativamente menor que 40%, achado esse sugerido como angiomiolipoma.

Prosseguido com exames de laboratório que revelaram massa adrenal não funcionante, supressão do cortisol 2.64 (VR <2).

Pelotamanhoda massa e suas características, realizou-se a adrenalectomia vide laparoscópica, convertida para via convencional pela localização da massa em região supero-posteriore de dificuldade de acesso à mesma. A cirurgia transcorreu sem outras intercorrências. Paciente teve alta no 5º dia pós-operatório, após melhora clínica da dor e distensão causados por íleo-paralítico.

Anatomopatológico no exame macroscópico: Adrenal pesando 90g medindo 6.3x5.4x4.3cm, com superfície externa parcialmente recoberta por tecido fibroadiposo e de corte lobulada, contendo áreas de aspecto necrótico (Figuras 1 e 2).

#### Figura 1 - Produto de Adrenalectomia a Esquerda.

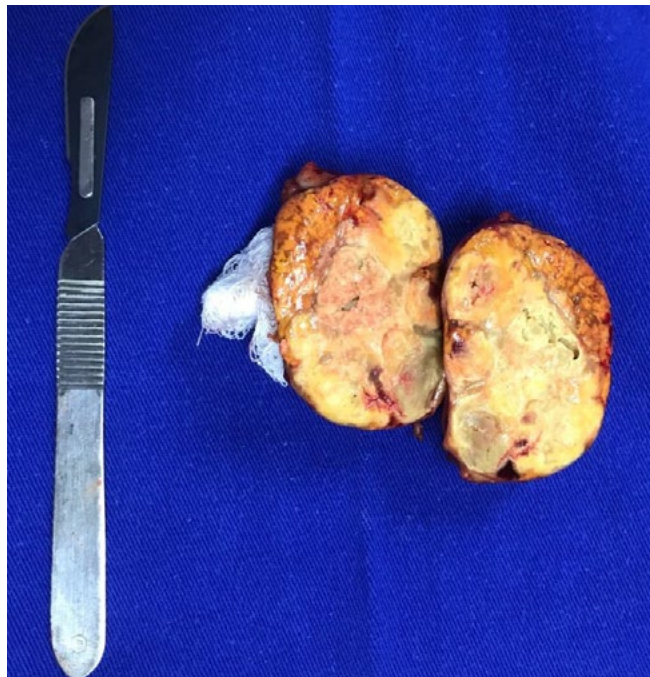
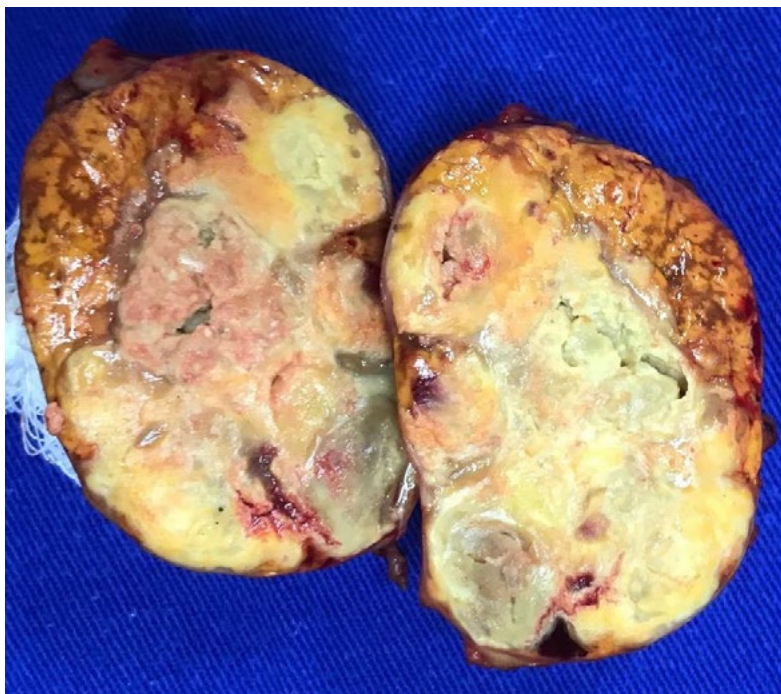


Figura 2 - Produto de Adrenalectomia Esquerda - Detalhes.



Exame microscópico e diagnóstico: Adrenal apresentando processo inflamatório granulomatoso necrotizante e áreas de hemorragia antiga e recente. A coloração para fungos (GMS) demonstra numerosos esporos pequenos agrupados sem evidência de esporulação múltipla nos cortes avaliados. Coloração BAAR negativa. (Figuras 3 e 4). Os aspectos morfológicos sugerem a possibilidade de Paracoccidioidomicose na forma minor.

#### Revisão da Literatura

A paracoccidioidomicose é causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Apresenta distribuição heterogênea, havendo áreas de baixa e alta endemicidade. No adulto, a forma clínica predominante é crônica que resulta da reativação de focos quiescentes ou infecção exógena; porém quando acomete crianças ou adolescentes apresenta-se na forma aguda ou subaguda. Pode apresentar-se como forma crônica unifocal, quando um único órgão ou sistema é acometido, e, desse, o mais comum é a doença pulmonar isolada (1, 2).

As adrenais são as glândulas endócrinas mais frequentemente acometidas nessa doença e constituem o terceiro órgão mais acometido, perdendo apenas para pulmões e linfonodos. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, tegumento, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo (3, 4).

Em média, o acometimento da adrenal em áreas endêmicas é observado em 56% das autópsias, variando de 48 a 80%. Contudo, 15 a 50% dos pacientes submetidos ao estudo, demonstraram-se com reserva adrenal diminuída, apesar da ausência de manifestações clínicas, e 3,5% destes pacientes com doença de Addison, que frequentemente requer terapia de reposição hormonal por toda a vida (1, 7).

A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade e mais de 90% dos casos são do sexo masculino. O grande fator de risco para aquisição da infecção são as profissões ou atividades relacionadas ao manejo do solo contaminado com fungo, como por exemplo, atividades agrícolas, terra plagem, preparo



Figura 3 - Microscopia.

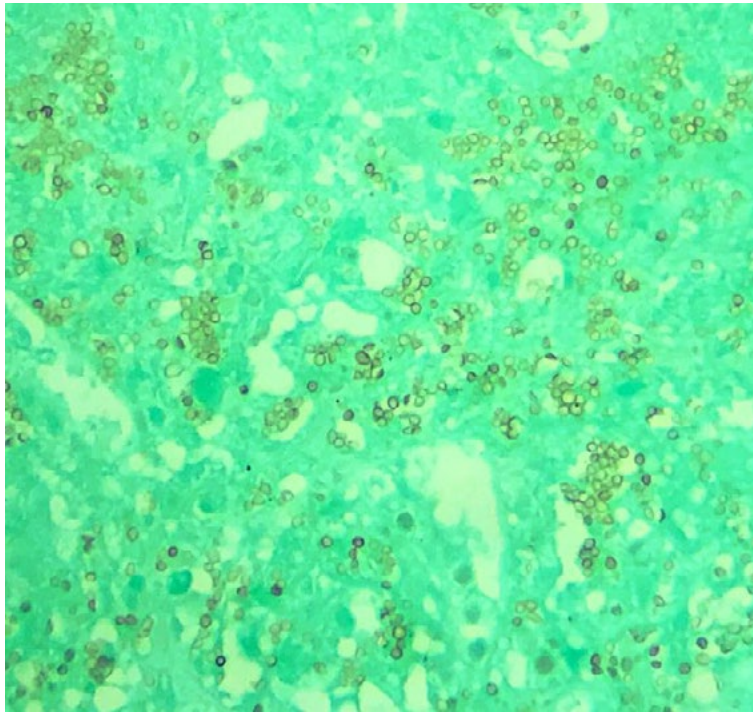
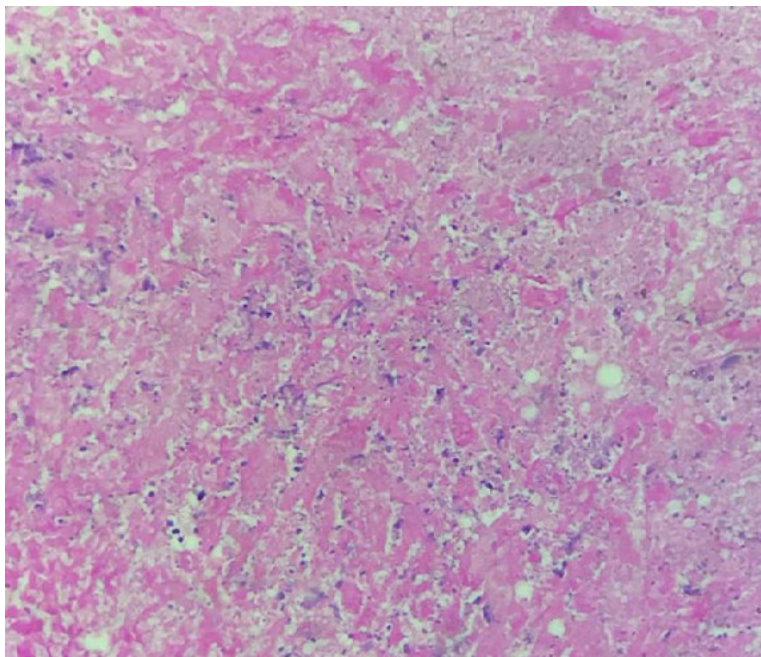


Figura 4 - Microscopia.





8. Upadhyay J, Sudhindra P, Abraham G, Trivedi N. Tuberculosis of the adrenal gland: a case report and review of the literature of infections of the adrenal gland. *Int J Endocrinol.* 2014;2014:876037.
9. Wagner G, Moertl D, Eckhardt A, Sagel U, Wrba F, Dam K, et al. Chronic Paracoccidioidomycosis with adrenal involvement mimicking tuberculosis - A case report from Austria. *Med Mycol Case Rep.* 2016; 14:12-16.
10. Michelle Meloni, Rafael Scalom Carminatti, Marília Leme Fercondini, Carlos Camilo Neto, Mariana Gomes Giraldo, Waldinei Merces Rodrigues. Paracoccidioidomicose visceral: O papel do diagnóstico por imagem. *Perspectivas Médicas* 2014, 25: 37-42.

## AUTOR CORRESPONDENTE:

**Eclair Lucas Filho**  
Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto  
Av. Saudade, Nº 456  
Centro, Ribeirão Preto, SP  
Cep: 14085-000  
E-mail: [eclair.filho@gmail.com](mailto:eclair.filho@gmail.com)

