

RELATOS DE CASO - GERAL

ONICOMICOSE POR TRICHOPHYTON VERRUCOSUM: O EXAME MICOLÓGICO PODE SURPREENDER

Marcela Blanc Gomes Coelho Gentil (marcela_blanc36@hotmail.com)

Bruna Marques Da Costa (b.marquees@hotmail.com)

Jorge Alberto Silvano De Andrade (jorge.silvano@oi.com.br)

Aline Albino Quintanilha Faver (alineaquintanilha16@hotmail.com)

Fátima Maria Alves Minuzzo (faminuzzo@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Onicomicose refere-se às infecções fúngicas das unhas, causadas em aproximadamente 90% por dermatófitos e 10% por leveduras e não dermatófitos. Ocorre em todo o mundo, afetando mais homens do que mulheres, sendo quase que exclusivamente uma doença do adulto. É uma infecção comum e é responsável por 20% de todas as doenças das unhas. As unhas dos pés são mais comumente afetadas que as das mãos e os patógenos mais comuns são: *T. rubrum*, *T. mentagrophytes* e var. *interdigitale*, *E. floccosum* e *T. tonsurans*.

O fungo encontrado, *T. verrucosum*, apesar de ser classificado como dermatófito, não está entre os principais patógenos envolvidos em onicomicose. De maneira oposta, é caracterizado como zoofílico e cosmopolita, sendo o bovino o seu principal hospedeiro. O contágio humano

pode ocorrer através do contato com o animal, porém as formas de manifestação clínica não são em unhas, mas sim infecções de pele, barba e couro cabeludo.

RELATO DE CASO

Paciente, 34 anos, feminina, casada, natural e residente de Petrópolis, refere que há 5 anos iniciou quadro de alteração de cor e descolamento ungueal em hálux esquerdo. Iniciou uso ininterrupto de esmalte cosmético na tentativa de “esconder” as alterações, tendo posteriormente evoluído com acometimento das 10 unhas dos pés.

Ao exame físico, observou-se a presença de máculas esbranquiçadas sobrepondo todas as unhas, com onicólise e espessamento em hálux esquerdo. Foi solicitado exame micológico direto e cultura, hepatograma e sorologias. O exame micológico direto, clarificado com KOH a 10% e corado com azul de lactofenol, identificou a presença de hifas septadas com frequentes clamidoconídios e escasso número de microconídeos e macroconídeos, características típicas do *T. verrucosum*. A cultura, apresentou uma colônia com região central elevada, textura finamente granular e a periferia e o reverso de cor de salmão.

A prescrição, inicialmente, contemplava o uso de esmalte de Ciclopirox olamina a 8%, 3x/semana. Após 1 mês, a paciente retornou referindo o insucesso da administração e como as provas de função hepáticas estavam dentro da normalidade, foi iniciado o uso de fluconazol oral na dose de 150 mg semanal, associado ao esmalte de Ciclopirox olamina a 8% 3x/semana, durante 5 meses, quando houve regressão clínica total do quadro de onicomicose.

DISCUSSÃO

O relato de caso ressalta a importância do exame micológico para um efetivo tratamento das onicomicoses. No caso descrito, após o exame micológico, foi identificado o fungo *Trichophyton verrucosum*, que é extremamente raro em infecções ungueais. É um fungo zoofílico e sensível ao fluconazol, permitindo assim o tratamento adequado e dentro da possibilidade social e econômica da paciente.

Apesar de ser uma doença recorrente, a descoberta do fungo *Trychophyton verrucosum* surpreendeu o microbiologista e a equipe médica, por ser mais comum em infecções de couro cabeludo e barba, sendo raro em unhas.

CONCLUSÃO

O caso foi selecionado por trazer um fungo raro em nosso meio, visto que há relatos de maior prevalência do *Trichophyton verrucosum* em onicomicoses na Índia, demonstrando dessa maneira, a importância de um exame micológico de excelência, conduzindo a instituição da terapêutica e, conseqüentemente a cura do paciente.