

Da prática para a prática

Mauro Romero Leal Passos¹
Roberto Zajdenverg²
Eunice de Castro Soares Martins³
Giane de Oliveira Saraça⁴
Cristiane Guimarães Fonseca⁵

O L.N., 23 anos, branco, casado, natural de São Paulo — SP, residente há dois anos em São Gonçalo — RJ. Compareceu ao serviço de D.S.T. da Universidade Federal Fluminense com queixa de gânglios na virilha.

Relata que há cinco anos apresentou caroço em região inguinal esquerda, indolor e móvel. Após quatro meses de evolução, sem tratamento, o mesmo quadro surgiu no lado opo-

to. A massa ganglionar continuava móvel e indolor.

Após oito meses do início da doença, procurou auxílio médico, sendo prescrita penicilina benzatina para "doença venérea". Como o médico assistente não solicitou qualquer exame, o paciente procurou outro serviço. Neste, foi pedida sorologia para sífilis, com resultado positivo de +++ (SIC). Foi administrada penicilina benzatina, seis doses em dias alternados, e Bactrin F, um comprimido de 12 em 12 horas por 12 dias.

Mesmo após tratamento conforme prescrição, não ocorreu, segundo o paciente, qualquer mudança do quadro clínico. Foi repetida a sorologia para sífilis, com resultado de ++++, e administrada penicilina benzatina 2.400.000 unidades IM, em dias alternados, num total de quatro doses; antiinflamatório e analgésicos também foram prescritos, mas o paciente não lembra os nomes.

No segundo dia de tratamento ocorreu drenagem espontânea à direita com saída de secreção de coloração verde-clara, sem odor fétido e sem sangue. Este material foi submetido a exames (não sabe quais) sem,

contudo, esclarecer o caso. Três semanas após, houve drenagem espontânea na massa ganglionar esquerda, com secreção de mesmas características da anterior.

Como o quadro não regredia, o paciente foi submetido a biópsia de região inguinal direita, tendo como resultado infecção crônica inespecífica.

Nesta época, o paciente notou regressão do quadro clínico e não mais voltou ao serviço médico.

Um ano depois, houve recidiva da manifestação clínica à direita, quando procurou outro serviço médico, em São Paulo, sendo diagnosticado e tratado para linfogranuloma inguinal (LGI) com tetraciclina, obtendo pouca melhora clínica. Como o quadro aumentava e diminuía de intensidade, não apresentando outras manifestações gerais severas, tipo febre alta e emagrecimento, o paciente passou a suportar a doença.

Depois de vários meses, notou novo recrudescimento das massas ganglionares inguinais e procurou, então, nosso serviço de DST.

Ao exame, encontramos o paciente com bom estado geral, peso com-

¹ Professor e Chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis do Dept.º de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense — Presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis

² Residente em DIP do H.U. Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro — Ex-Residente em DIP do H.U. Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense

³ Professora Adjunta da Disciplina de Micologia, Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense

⁴ Professora Adjunta da Disciplina de Micologia, Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense

⁵ Monitora do Dept.º de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal Fluminense



Figs. 1 e 2 — Nestas fotos pode-se observar grandes massas ganglionares inguinais, que devido às fistulas e processo inflamatório é possível confundir-se com linfogranuloma inguinal.



Fig. 3 — Pelo exame microscópico a fresco com KOH a 20% e aumento de 20x, observam-se formas arredondadas multibrotantes características de *Paracoccidioides brasiliensis*.

patível com estatura e massas ganglionares inguinais inflamatórias, tipo bubão, indolores, com fistulas drenando material purulento (ver fotos).

Foi colhido material de região inguinal direita para pesquisa de BAAR, *Chlamydia* e fungos. Foram solicitados exames sorológicos para sífilis e *Chlamydia*.

RESULTADOS

- Pesquisa em secreção de BAAR e *Chlamydia*: negativas
- Sorologia para sífilis e *Chlamydia*: negativas.
- Pesquisa de fungos, em secreção de massas ganglionares: positiva para paracoccidioidomicose.

CONDUTA

- Pesquisa de focos pulmonares, com resultado negativo.
- Ultra-sonografia de abdome, com resultado normal.
- Investigação de outros casos na família, tendo resultado negativo.

Terapêutica

Sulfametoxazol + trimetoprim
Paciente há 10 meses em tratamento, apresentando regressão total da sintomatologia clínica.

CONCLUSÃO

- Nem todas as lesões localizadas em área genital são doenças sexualmente transmissíveis.
- É importante que o médico de clínica de DST tenha visão geral sobre as doenças de evolução crônica, infecciosas ou não, e que o apoio laboratorial com cooperação entre profissionais de áreas afins mais do que necessário é indispensável para uma boa prática médica.

Jornada do Instituto Alfred Fournier

SIMPÓSIO EUROPEU SOBRE PAPILOMAVIRUS NA PATOLOGIA HUMANA

Diretor Científico: Dr. Joseph Monsonego
25, Boulevard Saint-Jacques — 75014 — Paris
Tel.: (1) 45.81.45.11 — Telex: 205925 F

Inscrições e Solicitação de Programa:
MFC

10, Rue de la Paix — 75002 — Paris
Tel.: (1) 45.65.28.89 — Telex: 205925