

CORPOS ASTERÓIDES NA BLASTOMICOSE DE JORGE LOBO

A propósito de um novo caso

Jorge MICHALANY (1) e Benedicto LAGONEGRO (2)

RESUMO

Os corpos asteróides na blastomicose de Jorge Lobo, descritos por Michalany no caso de Cerruti & Zamith, foram encontrados também no novo caso aqui apresentado, provavelmente o 30.º da literatura.

A presença desses corpos nas células gigantes da lesão granulomatosa característica dessa doença, não parece ser achado fortuito. É provável que os corpos asteróides na blastomicose de Jorge Lobo, ao lado da exuberante reação granulomatosa, riqueza em parasitos, presença de células xantomizadas e ausência de processo supurativo, possam representar mais um elemento para o diagnóstico diferencial com a blastomicose sul-americana.

INTRODUÇÃO

Conforme publicação anterior, MICHALANY⁹ referiu pela primeira vez o achado de corpos asteróides na blastomicose de Jorge Lobo. No caso estudado, o mesmo que fôra comunicado por CERRUTI & ZAMITH¹ em 1948, o aspecto da lesão correspondia ao da descrição clássica de FIALHO⁴, isto é, um granuloma sem reação supurativa associada, contendo infinidade de parasitos, numerosas células gigantes de corpo estranho e células xantomizadas. Vários desses gigantócitos apresentavam, porém, os chamados corpos asteróides, estelares ou espiculados⁹.

Além do estudo comparativo das técnicas histológicas para a melhor visualização dos corpos asteróides, MICHALANY⁹ introduziu pequena modificação na técnica de impregnação argêntica dos parasitos, isto é, a maceração parcial dos cortes de congelação na solução de prata. Por meio dessa manobra, as preparações histológicas ficam representadas quase que exclusivamente pelos parasitos, tal como num esfregaço.

Em recente publicação, MORAES¹⁰, além de rever a literatura sobre a blastomicose de Jorge Lobo, descreve 6 novos casos da doença, os quais, adicionados aos anteriores, perfaziam até junho de 1962 um total de 29. Esse autor, no entanto, não faz a menor referência ao achado de corpos asteróides nos exames histopatológicos dos casos apresentados¹⁰. A nosso ver, a existência desses corpos não deve constituir raridade, porquanto foram observados outra vez em um novo caso de blastomicose de Jorge Lobo, provavelmente o 30.º da literatura.

APRESENTAÇÃO DO CASO

J. M. C., homem de cor branca, com 56 anos de idade, brasileiro, natural de Goiás, casado, comerciante, residente em Marapá, PA, procurou um de nós (Lagonegro) em 1-8-1962 por causa de um tumor no braço direito.

O paciente relatou que, há cerca de 20 anos, quando se dedicava à colheita de castanhas na mata do Estado do Pará, apareceu um "caroço" do tamanho de um grão de milho, duro e indolor, no braço direito. O "caroço" foi crescen-

(1) Docente Livre. Chefe do Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa de Misericórdia de Santos. Titular do Departamento de Anatomia Patológica do Hospital A. C. Camargo, Associação Paulista de Combate ao Câncer (Diretor: Dr. A. Krug Filho).

(2) Capitão Médico do Serviço de Saúde da Força Pública do Estado de São Paulo.

do progressivamente e, dentro de 6 a 7 anos, havia atingido o tamanho de uma jaboticaba. Consultou médico, tendo este lhe dito que, muito provavelmente, a doença era conseqüente à sífilis que adquirira quando moço. Retornou a fazer medicação antisifilítica, mas não houve melhora da lesão. Pouco depois, apareceu uma ferida no "caroço", dando saída só a sangue. Não refere adenopatia satélite. Depois de cicatrizada a ferida, o "caroço" foi aumentando progressivamente de tamanho. Por insistência da esposa resolveu vir a São Paulo para elucidar a natureza de sua doença.

O paciente nunca viu moléstia semelhante à sua entre as pessoas com que conviveu na mata do Pará. Foi picado oito vezes por cobras, nunca porém, no local onde surgira o "caroço".

Exame clínico da lesão — Formação tumoral-forme situada no terço médio da face externa do braço direito, ocupando área de pele aproximadamente de 9×6 cm, representada por um nódulo principal de forma arredondada, bosselada, de superfície lisa, consistência dura, semelhante a um quelóide e medindo $3 \times 2 \times 0,8$ cm. Em torno do nódulo principal encontram-se numerosos nódulos secundários, semelhantes a tubérculos, intercalados por áreas de pele aparentemente sã e medindo alguns milímetros de diâmetro (Fig. 1). Gânglios axilares palpáveis, móveis, de dimensões normais e indolores.

Com diagnóstico presuntivo de neoplasia conjuntiva da pele, foi feita a excisão cirúrgica da lesão, não se tendo encontrado qualquer aderência com o plano aponeurótico. A fim de esclarecer o diagnóstico, a peça foi enviada a um de nós (Michalany) para exame anátomo-patológico.

Exame anatomo-patológico — Macroscopicamente, o aspecto da peça se superpõe ao da descrição clínica acima (Fig. 1). A superfície de corte revela que a formação tumoral maior, recoberta por epiderme, é de cor branco-amarelada, de consistência dura, estando limitada ao derma. Sua maior espessura até o limite com o tecido celular subcutâneo é de 1,4 cm.

Ao exame microscópico, a epiderme apresenta apenas achatamento das cristas interpapilares. Em todo o derma há um granuloma, sem reação supurativa associada, constituído por numerosas células gigantes, tipo corpo estranho, e por uma infinidade de parasitos, de forma arredondada, refringentes, semelhantes a blastomicetos. Os parasitos se alojam tanto nas células gigantes como nas fendas do arcabouço conjuntivo-fibrilar da lesão. Muitas células gigantes têm o corpo celular ocupado inteiramente por parasitos (Fig. 2). Outras, em geral não habitadas pelos fungos, apresentam típicos corpos asteróides que se tornam mais evidentes pelas colorações da hematoxilina férrica, tricrômio de Masson e hematoxilina fosfotúngstica de Mallory (Figs. 2, 3). No derma profundo e, mais particularmente, nas imediações do tecido celular subcutâneo, há conglomerados de células xantomizadas.

A impregnação argêntica dos cortes de congelção, segundo o método da reticulina de Del Rio Hortega, acompanhada de maceração parcial, revela as cadeias e os brotamentos dos parasitos em suas minúcias (Fig. 4).



Fig. 1 — Reprodução semiesquemática da lesão do paciente.

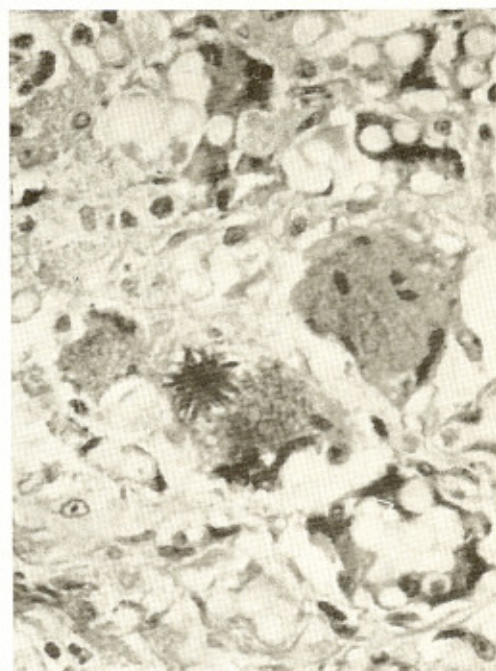


Fig. 2 — Várias células gigantes habitadas por parasitos. Ao centro, célula gigante com enorme corpo asteróide. Hematoxilina férrica de Regaud.

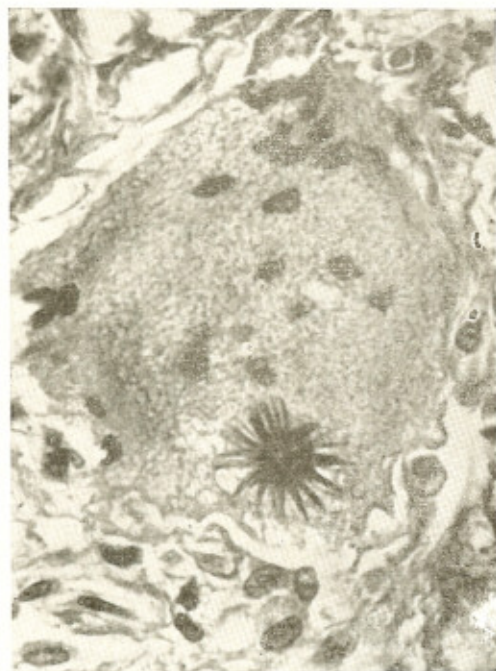


Fig. 5 — Pormenor de uma célula gigante com corpo asteróide. Tricrômio de Masson.

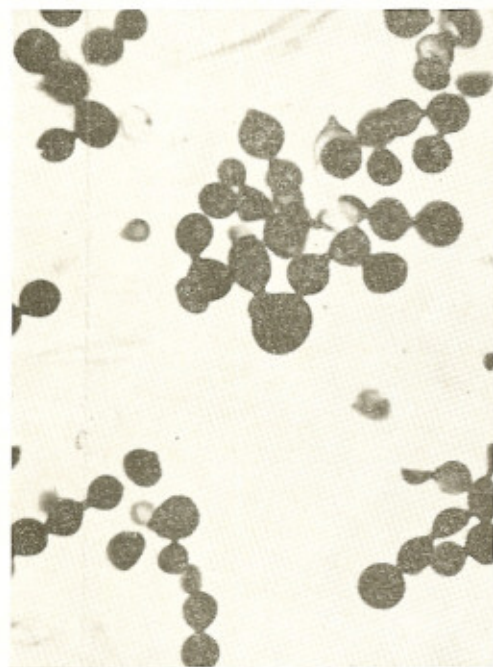


Fig. 4 — Impregnação argêntica dos parasitos. Método de Del Rio Hortega para reticulina com maceração parcial dos cortes.

COMENTÁRIOS

Os corpos asteróides, essas curiosas formações que ocasionalmente se encontram no citoplasma de células gigantes das lesões granulomatosas, são conhecidos desde 1890 ^{apud} 7. Embora bem frequentes na sarcoidose, a ponto de FRIEDMAN 8 tê-los considerado característicos dessa moléstia, os corpos asteróides podem, no entanto, estar presentes nos mais variados tipos de granuloma, principalmente de corpo estranho 2, 3, 7. Na tuberculose só aparecem nos casos tratados pela isoniazida 5, e na lepra, apenas na forma lepromatosa em regressão 11. Entre as moléstias parasitárias as referências se limitam à torulose 7, histoplasmose 2, não havendo qualquer menção na blastomicose sul-americana.

Não há até agora acôrdo geral a respeito da natureza dos corpos asteróides. Por meio de estudos histológicos e histoquímicos acredita-se que devam ser estruturas de composição protéica e que seu aparecimento se relacionaria com um distúrbio do metabolismo lipóide 8. Na blastomicose de Jorge Lobo, a presença de corpos asteróides poderia, assim, depender das células xantomizadas características da lesão 9.

Considerando que já por duas vèzes se assinala a presença de corpos asteróides na blastomicose de Jorge Lobo, conclui-se que, muito provavelmente, tais corpos não constituem achado fortuito, mas sim outro elemento para o diagnóstico diferencial entre essa doença e a blastomicose sul-americana, além da exuberante reação granulomatosa, riqueza em parasitos, presença de células xantomizadas e ausência de processo supurativo.

SUMMARY

Asteroid bodies in Lobo's blastomycosis; report of a new case.

Asteroid bodies in Lobo's blastomycosis described by Michalany in the case of Ceruti & Zamith, were also found in the new case here presented, probably the 30th in literature.

The presence of such bodies in giant cells of the characteristic granulomatous lesion of

this disease does not seem to be a fortuitous finding. It is possible that asteroid bodies in Lobo's blastomycosis, together with its exuberant granulomatous reaction, richness of parasites, presence of xanthic cells and absence of suppuration, could be another diagnostic feature with South American blastomycosis.

REFERÊNCIAS

1. CERRUTI, H. & ZAMITH, V. A. — Um caso de blastomicose tipo Jorge Lobo. Comunicação ao Departamento de Dermatologia e Sifilografia da Associação Paulista de Medicina, 13-7-1948.
2. CUNNINGHAM, J. A. — Characteristics of stellate inclusions in giant cells and the associated tissue reactions. Am. J. Path. 27:761-781, 1951.
3. ENGLE JR., E. F. — Sarcoid and sarcoid-like granulomas. Am. J. Path. 29:53-59, 1953.
4. FIALHO, A. — Blastomicose do tipo "Jorge Lobo". Hospital, Rio de Janeiro 14:903-918, 1938.
5. FIGUEIREDO, F. P. & DE PAOLA, D. — Patologia da tuberculose no Brasil do ponto de vista anatômico. Rev. brasil. Tuberc. 21:1057-1096, 1953.
6. FRIEDMAN, M. — Sarcoidosis of the spleen: report of a case with autopsy and a study of intracellular "asteroid bodies". Am. J. Path. 20:621-625, 1944.
7. HIRSCH, E. F. — Radial inclusions of giant cells. Arch. Path. 20:665-682, 1935.
8. JAQUES, W. E. — Relationship of asteroid bodies to lipids. Arch. Path. 56:68-78, 1953.
9. MICHALANY, J. — Corpos asteroides nas lesões granulomatosas, com especial referência à blastomicose ou doença de "Jorge Lobo". Rev. Assoc. méd. brasil. 2:61-68, 1955.
10. MORAES, M. P. A. — Blastomicose tipo Jorge Lobo. Seis novos casos encontrados no Estado do Amazonas, Brasil. Rev. Inst. Med. trop. São Paulo 4:187-197, 1962.
11. SOUZA, P. R. de & MICHALANY, J. — Corpos asteroides na lepra. Comunicação ao Departamento de Dermatologia e Sifilografia da Associação Paulista de Medicina, 12-9-1955.

Recebido para publicação em 10 outubro 1962.