



MUCORMICOSE EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN: RELATO DE CASO

Becker, Ana Luiza¹; Follmann, Laura, G.¹; Giacomini, Mateus²; de Almeida, Denise R.³; Chaves, William S.³; Franz, Ana Paula G.⁴
analuzabecker17@gmail.com

¹Residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo

²Preceptor do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade de Passo Fundo/Hospital de Clínicas de Passo Fundo

³Preceptor do Programa de Residência Médica Hospital de Clínicas de Passo Fundo

⁴Biomédica Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Bioexperimentação Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

Mucormicose é uma infecção fúngica rara, oportunista e emergente que pode se desenvolver rapidamente em um quadro clínico grave e altamente fatal. Na maioria dos casos, é causada por fungos da ordem Mucorales, os quais se tornam patogênicos quando o sistema imunológico do hospedeiro está comprometido. Pacientes com linfoma se tornam mais suscetíveis e as manifestações orais mais comuns são principalmente exposições ósseas e úlceras orais.

RELATO DE CASO

Paciente J.D., sexo masculino, 35 anos, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin (LH), em tratamento quimioterápico e apresentando neutropenia, relatou dor e desconforto associado à surgimento de mácula em face vestibular e palatina de dentes 15 e 16, com progressão rápida da lesão associado à edema em terço médio de face do lado ipsilateral (Figura 1). O material foi encaminhado para o serviço de patologia laboratório de análises clínicas, onde foram visualizadas hifas fúngicas largas, não septadas e com ramificações em ângulos retos, confirmando o diagnóstico de mucormicose e, através do cultivo para identificação da espécie, foi possível identificar a micromorfologia do *Rhizopus* sp (Figura 2 e 3). Foi iniciada a administração de Anfotericina B lipossomal e realizado debridamento cirúrgico agressivo da lesão (Figura 4).

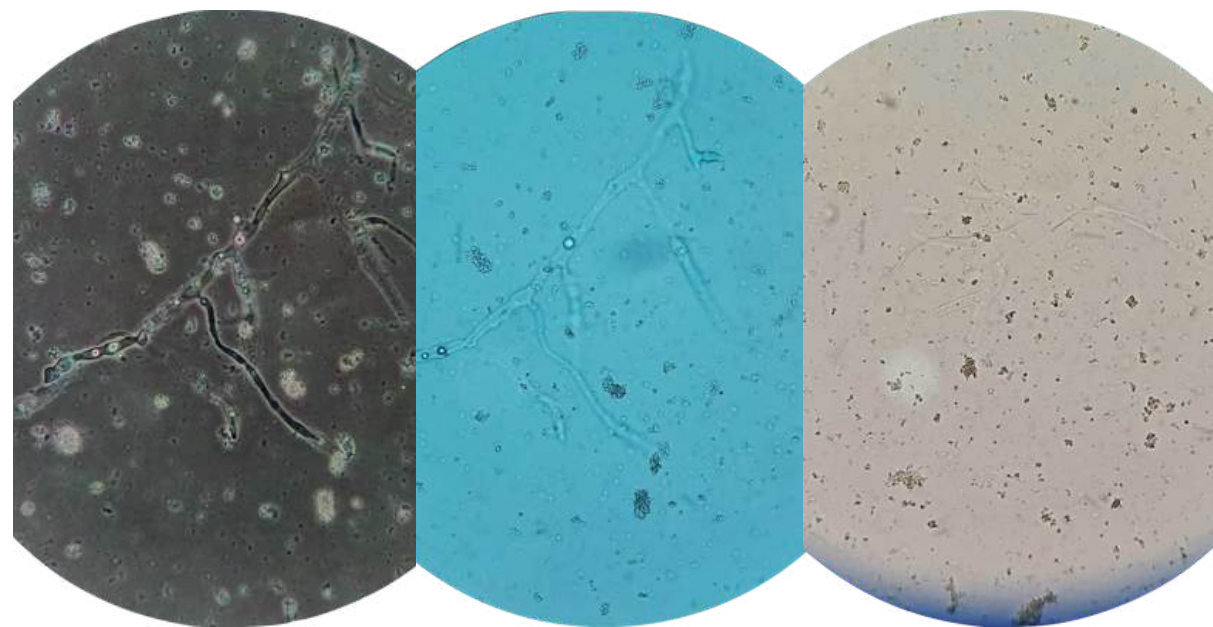


Figura 3 - Imagens do exame direto da amostra clínica em hidróxido de potássio 20% evidenciando hifas hialinas largas, cenocíticas e ramificadas. **A** Microscopia de contraste de fase; **B** Microscopia de campo claro com azul de algodão; **C** Microscopia de campo claro. *Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.*

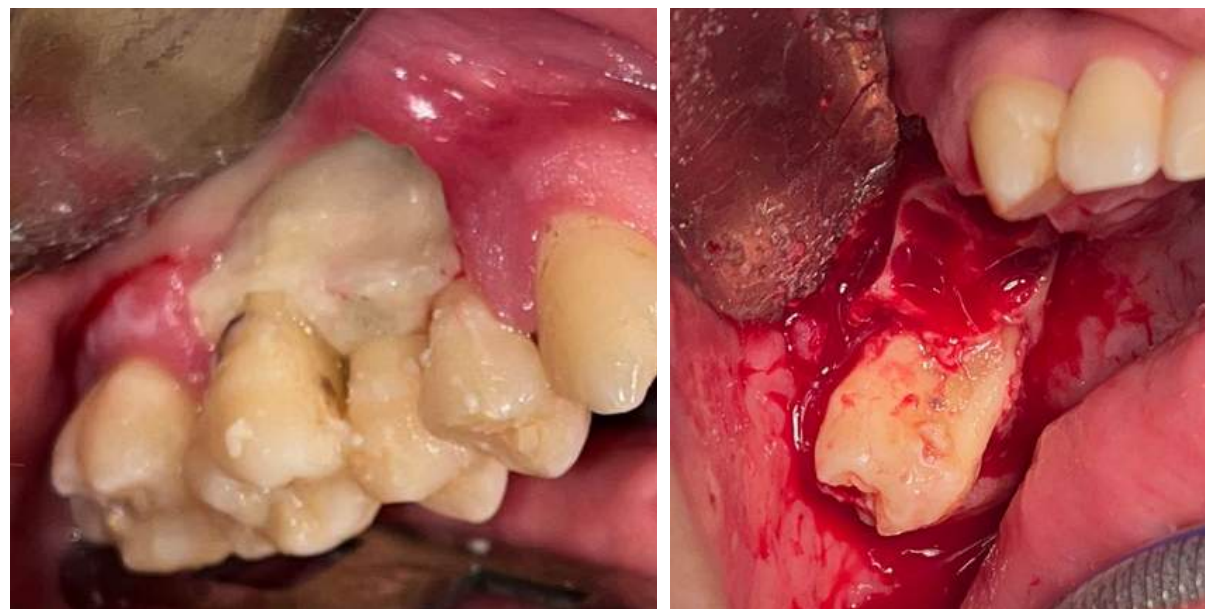


Figura 4 - **A** Aspecto necrótico em face vestibular de dentes 14, 15 e 16; **B** Debridamento cirúrgico agressivo da lesão associado à exodontia de dentes com mobilidade. *Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.*

DISCUSSÃO

Um número crescente de casos de mucormicose está ocorrendo durante o tratamento de neoplasias hematológicas, como o linfoma e principalmente em pacientes com neutropenia grave. Apesar de se descrever com maior frequência em leucemias e linfomas não-hodgkin os casos associados ao LH são raros, mas documentados em diferentes sítios anatômicos, como trato gastrointestinal e pulmões. O sucesso terapêutico depende do reconhecimento precoce e da intervenção imediata, combinando diagnóstico histopatológico, desbridamento cirúrgico agressivo e antifungoterapia. No presente caso, a conduta cirúrgica radical foi determinante para a evolução favorável, em consonância com a literatura que destaca a importância da remoção extensa do tecido necrótico para reduzir a mortalidade.

CONCLUSÃO

Este caso evidencia que a mucormicose, embora rara em pacientes com linfoma de Hodgkin, pode se manifestar em cavidade oral, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões ulceronecroticas em imunossuprimidos. O relato contribui para ampliar o conhecimento sobre essa associação incomum e destaca o papel do cirurgião-dentista na detecção precoce, fundamental para o sucesso terapêutico.



Figura 1 - **A** Lesão em palato duro previo à biópsia; **B** Pós-operatório imediato; **C** Acompanhamento pós-biópsia. *Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.*



Figura 2 - A micromorfologia do *Rhizopus* sp caracteriza-se por hifas cenocíticas (não septadas), rizoides (estruturas de ancoragem), estolões (hifas que correm sobre o substrato) e esporangióforos que carregam esporângios globosos e pretos, contendo inúmeros esporos. Estes esporos, angulares a elipsoidais, possuem estrias na superfície e são dispersos ao ar, causando um aspecto algodoadoso e pulverulento às colônias macroscópicas. *Imagens da Residência CTBMF UPF/HCPF.*

REFERÊNCIAS

