

# *Manifestações Otorrinolaringológicas Mais Comuns das Doenças Granulomatosas*

## *The Most Common Otorhinolaryngologic Manifestations of Granulomatous Diseases*

**Marco Aurélio Fornazieri\***, **Hellen Yumi Yamaguti\***, **Jemima Herrero Moreira\*\***,  
**Lúcio Eidy Takemoto\*\*\***, **Paulo de Lima Navarro\*\*\*\***, **Rosana Emiko Heshiki\*\*\*\*\***.

\*Médico (a) Residente em Otorrinolaringologia.

\*\*Otorrinolaringologista. Fellow em Otorrinolaringologia.

\*\*\*Otorrinolaringologista. Assistente do Setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

\*\*\*\*Mestre em Otorrinolaringologia pela Unicamp. Professor Assistente do Setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

\*\*\*\*\*Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Londrina. Coordenadora do setor de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina.  
Londrina / PR – Brasil.

Endereço para correspondência: Marco Aurélio Fornazieri – Avenida Robert Kock, 60 – Bairro Cervejaria – Londrina / PR – Brasil – CEP: 86038350 – Telefone: (+55 43) 3371-2000 – E-mail: marcofornazieri@gmail.com

Artigo recebido em 23 de Agosto de 2008. Artigo aprovado em 21 de Setembro de 2008.

### **RESUMO**

- Introdução:** As doenças granulomatosas são decorrentes de processos imunopatológicos em que há falha na fagocitose de organismos intracelulares. Podem ocasionar úlceras nas mucosas orais, nasais e faríngeas, lesões nas pregas vocais, otorrêia e lesões vegetantes orofaríngeas.
- Objetivo:** Descrever as manifestações otorrinolaringológicas mais freqüentes em doenças granulomatosas comuns: hanseníase, paracoccidiodomicose e leishmaniose.
- Método:** Realizou-se estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes diagnosticados com as doenças citadas acima, do período de 1º de janeiro de 2005 a 31 de outubro de 2007, no ambulatório de infectologia de um hospital terciário.
- Resultados:** Avaliaram-se 142 pacientes; 93 com diagnóstico de leishmaniose, 39 de paracoccidiodomicose e 10 de hanseníase. Dos 93 casos de leishmaniose, 16 (17,2%) apresentavam comprometimento mucoso, sendo os sinais mais freqüentes a perfuração septal e úlcera em mucosa nasal, ambos com 8 casos. Na paracoccidiodomicose, a lesão mucosa mais freqüente foi a ulceração orofaríngea com 15 casos (38,4%).
- Conclusão:** Sinais e sintomas de cabeça e pescoço são comuns nos pacientes com leishmaniose e paracoccidiodomicose. As manifestações nasais prevalecem na leishmaniose e as orofaríngeas na paracoccidiodomicose.
- Palavras-chave:** granuloma, paracoccidiodomicose, leishmaniose.

### **SUMMARY**

- Introduction:** Granulomatous diseases result from immunopathologic processes in which there is a failure in the phagocytosis of intracellular organisms. They can cause oral, nasal and pharyngeal mucosa ulcers, vocal cords lesions, otorrhoea and oropharyngeal vegetant lesions.
- Objective:** Describing the most frequent otorhinolaryngologic manifestations in common granulomatous diseases: hanseniasis, paracoccidiodomycosis, leishmaniasis.
- Method:** A retrospective study has been carried out from records of patients diagnosed with the abovementioned diseases between January 1, 2005 and October 31, 2007 in an infectology ambulatory of a tertiary hospital.
- Results:** 142 patients were evaluated; 93 with leishmaniasis, 39 with paracoccidiodomycosis and 10 with hanseniasis. In 93 cases of leishmaniasis, 16 (17.2%) had mucosal affection, and the most common signs were septum perforation and nasal mucosal ulcers, both with 8 cases. In paracoccidiodomycosis, oropharyngeal ulcer was the most frequent, with 15 cases (38,4%).
- Conclusion:** Head and neck signs and symptoms are common in patients with leishmaniasis and paracoccidiodomycosis. Nasal manifestations prevail in leishmaniasis and oropharyngeal ones in paracoccidiodomycosis.
- Keywords:** granuloma, paracoccidiodomycosis, leishmaniasis.

---

## INTRODUÇÃO

---

As doenças granulomatosas são afecções que se caracterizam pela presença do granuloma, que é resultado de um processo de defesa e cicatrização do organismo. Ele pode ser classificado em dois tipos: específico (hanseníase, leishmaniose e tuberculose) e não-específico (granulomatose de Wegener e sarcoidose) (1).

Em algumas regiões do Brasil são frequentes as doenças infecciosas, com granuloma específico, entre elas, a hanseníase, a leishmaniose cutâneo-mucosa, a tuberculose e a paracoccidiodomicose (PCM). Esse fato está relacionado ao meio social em que vivem esses pacientes, onde há muita pobreza e conseqüente estado nutricional deficitário das pessoas, aglomeração domiciliar e mais doenças concomitantes, o que propicia uma maior disseminação dessas doenças (2).

As manifestações clínicas otorrinolaringológicas que podem ser encontradas nessas doenças são as crostas nasais, a obstrução nasal, as perfurações septais, as lesões vegetantes laríngeas ou orais, as úlceras mucosas, as linfadenomegalias cervicais e a otorrêia (3). As manifestações mucosas de cabeça e pescoço predominantes variam conforme o agente o etiológico:

A hanseníase, por exemplo, causada pelo *Mycobacterium leprae*, acomete com freqüência a mucosa das cavidades nasais, independentemente da forma clínica, antes mesmo do aparecimento de lesões na pele ou em outras partes do corpo, na presença ou não de queixas clínicas. Podem aparecer infiltrações da mucosa, lepromas, ulcerações e perfuração septal (4,5).

A leishmaniose com acometimento mucoso é uma forma de leishmaniose tegumentar associada com a *L. braziliensis*, *L. panamensis* e menos freqüentemente com a *L. amazonensis*. A mucosa nasal é o lugar de predileção para as lesões tendo por consequência obstrução nasal, epistaxe, granuloma no septo nasal anterior e, posteriormente, perfuração de septo nasal e queda da ponta nasal. Outros locais acometidos por ordem de freqüência são a faringe - infiltração edematosa, granulação e fibrose - e a laringe - granuloma levando a disфонia (6,7,8,9,10).

Quanto a manifestações otorrinolaringológicas, têm destaque na paracoccidiodomicose, causada pelo *Paracoccidiodoides brasiliensis*, as lesões orofaríngeas de aspecto ulcerovegetante, as deformidades laríngeas e labiais (11,12).

Contudo, apesar da importância, são poucos os estudos que abordam as manifestações otorrinolaringo-

lógicas das doenças granulomatosas, como o que acontece, por exemplo, com a hanseníase (4, 13).

O objetivo desse estudo consiste justamente em verificar a freqüência das manifestações clínicas de cabeça e pescoço provocadas pela paracoccidiodomicose, hanseníase e leishmaniose nas regiões oral, nasal, otológica, faríngea e laríngea.

---

## MÉTODO

---

Pesquisa de caráter retrospectivo dos prontuários de pacientes que apresentavam tais moléstias, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2007, no ambulatório de infectologia de um hospital terciário. Foram excluídos todos os pacientes que apresentavam outras doenças que pudessem levar o comprometimento de cabeça e pescoço. Os pacientes com diagnóstico concomitante de paracoccidiodomicose e tuberculose também foram excluídos.

O diagnóstico de cada doença foi confirmado por sorologia ou biópsia das lesões. A leishmaniose também foi diagnosticada pelo teste de Montenegro.

---

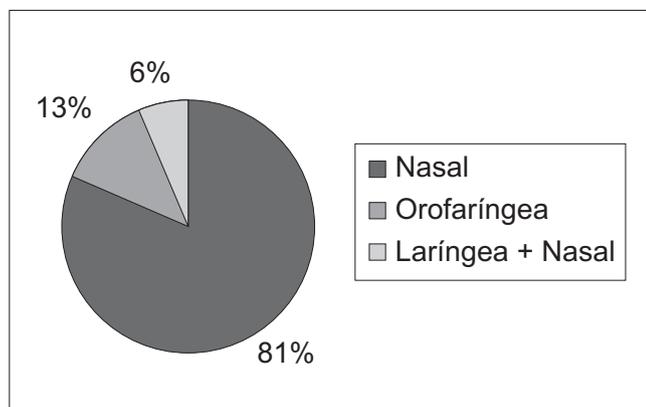
## RESULTADOS

---

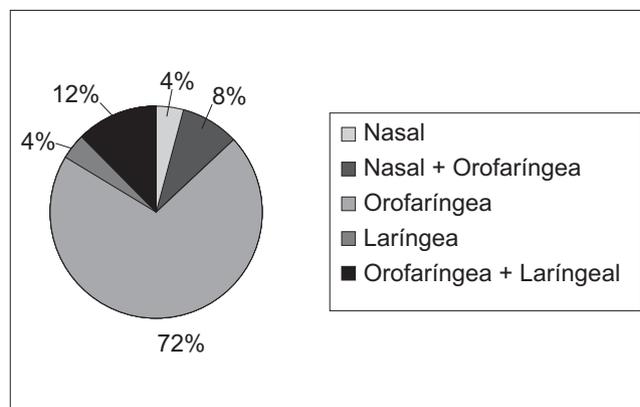
Foram avaliados 142 pacientes com as seguintes doenças: leishmaniose (93 casos), paracoccidiodomicose (39 casos) e hanseníase (10 casos).

Dos 93 pacientes com leishmaniose, 20 (21,5%) apresentaram manifestações de cabeça e pescoço. Dentre estes, 16 pacientes (17,2%) com acometimento mucoso. Nos indivíduos com paracoccidiodomicose, 25 casos (64,1%) com esse tipo de lesão e na hanseníase nenhum apresentou acometimento mucoso. Os sintomas e sinais mucosos mais encontrados na leishmaniose foram a perfuração septal e a úlcera em mucosa nasal, ambas com 8 casos (50% do acometimento mucoso cada), seguida da epistaxe com 5 casos (31,2% das manifestações mucosas). Na PCM, a lesão ulcerada da região orofaríngea foi encontrada em 60% dos casos com lesão mucosa. Nos 10 casos avaliados com hanseníase só dois apresentavam acometimento de cabeça e pescoço, 1 com lesão em pavilhão auricular e 1 com lesão nodular em lábio.

A distribuição dos locais das lesões mucosas na leishmaniose e na paracoccidiodomicose mostram predomínio de lesões nasais na leishmaniose (81%) (Gráfico 1) e orofaríngeas na paracoccidiodomicose (72%) (Gráfico 2).



**Gráfico 1.** Porcentagem do local da lesão mucosa na Leishmaniose.



**Gráfico 2.** Porcentagem do local das lesões na Paracoccidioidomicose.

## DISCUSSÃO

A grande porcentagem de acometimento de cabeça e pescoço dessas doenças granulomatosas, como, por exemplo, 21,5% dos pacientes com leishmaniose avaliada, refletem a importância dessas afecções para o otorrinolaringologista. Ainda deve se ter em conta que esse valor poderia ser maior se esses pacientes tivessem sido submetidos a endoscopia nasal e laríngea.

Em seu estudo de avaliação endoscópica de pacientes com hanseníase, MARTINS et al (4) encontraram alterações da mucosa nasal nos 173 pacientes avaliados (100%). Porcentagem próxima a de MARTINS foi encontrada por BARTON et al (5): 95% com lesões precoces da mucosa nasal em portadores da hanseníase nas formas LL (forma virchoviana) e BL (multibacilar). Queixas nasais foram também as freqüentes segundo SILVA et al (13). No nosso estudo, foram encontrados sinais cérvico-faciais em apenas 2 dos 10 pacientes avaliados (20%), nenhum sendo sinal ou sintoma mucoso. Essa diferença demonstra a necessidade de avaliação endoscópica nasal de todos os pacientes com essa afecção, que não foi realizada nessa pesquisa.

BARRETO et al (6) avaliando 853 pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana em uma zona endêmica no sudeste baiano, observaram que 67% dos pacientes apresentavam somente lesões cutâneas, enquanto 33% possuíam lesões mucosas ou cutâneo-mucosas. Verificamos que dos 93 pacientes com leishmaniose avaliados, 82,8% tinham a forma cutânea isolada e 17,2% possuíam comprometimento mucoso.

A leishmaniose mucosa é causada principalmente pela *L. braziliensis* e *L. panamensis*, sendo a mucosa nasal a mais atingida (7). Dentro do comprometimento nasal, os sintomas e sinais mais comuns foram a perfuração septal

(50%), a úlcera em mucosa nasal (50%) e epistaxe (31,2%). Porcentagem análoga foi encontrada por CARVALHO e DOLCI (8) avaliando 41 prontuários de pacientes com o diagnóstico de leishmaniose nasal observaram que a obstrução nasal, crostas nasais e epistaxe foram os sintomas iniciais mais presentes. Encontraram perfuração septal em 26 pacientes (63,4%).

Em 35 pacientes observados por FALQUETO e SESSA (9) com a forma cutâneo-mucosa, 25 apresentavam lesões nasais (71,5%). Em nossa casuística, que inclui os casos com a forma cutâneo-mucosa e com a forma mucosa isolada, 15 casos (93,7%) apresentaram lesões nasais.

O nariz foi o local de maior prevalência de manifestações, provavelmente pelo fato de ser uma região de temperatura onde o macrófago tem menor capacidade de fagocitose (9).

Em outra análise de SESSA (10) com 118 pacientes com leishmaniose associada a acometimento mucoso, 97 (82%) apresentavam exclusivamente lesões nasais, havendo em 45 (37%) destruição de septo em grau variável. Em 14 (12%) havia associação de lesões nasais com outras de orofaringe, laringe e boca; somente em 8 pacientes (7%) não havia lesões nasais. No nosso estudo, somente um paciente com acometimento mucoso não apresentou lesão nasal (6,2%) e 14 apresentavam exclusivamente lesões nasais (81,2%).

Com relação a PCM, 25 necropsias realizadas e 173 doentes atendidos por FRANCO et al (11) de pacientes acometidos pelo *Paracoccidioides brasiliensis* verificaram que 60% das necropsias e 48% dos doentes apresentavam comprometimento de mucosas das vias aerodigestivas superiores. Dos nossos 39 pacientes com paracoccidioidomicose, 25 (64,1%) apresentaram esse mesmo acometimento. Dentre estes, 23 (92%) tiveram

manifestação orofaríngea, valor que ajuda a confirmar essa região como a de maior frequência de sinais e sintomas das vias aerodigestivas superiores na paracoccidioidomicose.

O achado de sintomas e sinais de cabeça e pescoço em pacientes portadores de leishmaniose, paracoccidioidomicose e hanseníase ressaltam a necessidade que todos eles passem por uma avaliação otorrinolaringológica. Além dessas doenças, seria uma conduta adequada realização de avaliação otorrinolaringológica completa em todos os pacientes com algum tipo de doença granulomatosa.

Enfatizamos a carência de estudos dessas afecções e a necessidade de uma avaliação otorrinolaringológica completa nesses pacientes, mesmo que estes não apresentem queixas.

---

### CONCLUSÃO

---

Sinais e sintomas de cabeça e pescoço são comuns nos pacientes com leishmaniose e paracoccidioidomicose. As manifestações nasais prevalecem na leishmaniose e as orofaríngeas na paracoccidioidomicose.

---

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Bailey BJ, Littlejohn MC. Granulomatous diseases of the Head and Neck, v. 1, chapter 15.
2. Lombardi FMO. Hanseníase, epidemiologia e controle - São Paulo: Imprensa Oficial do Estado: Arquivo do Estado. 1990.
3. Ribeiro FAQ, Lopes Filho O. Doenças Granulomatosas em ORL em Tratado de ORL - Otacílio & Campos, parte I, c. 8.
4. Martins ACC, Castro JC, Moreira JS. Estudo Retrospectivo de dez anos em endoscopia em cavidades nasais de pacientes com hanseníase. RBORL. 2005, 71(5):609-616.
5. Barton RPE, Davey TF. Early leprosy of the nose and throat. J Laryngol Otol. 1976, 90(10):953-61.
6. Barreto et al. Bol. Oficina San. Panam. 1981, 90:415-419.
7. Lessa MM et al. Leishmaniose Mucosa: aspectos clínicos e epidemiológicos. RBORL. 2007, 73(6):843-847.
8. Carvalho T, Dolci JEL. Avaliação clínica da influência do uso de glucantime em pacientes com Leishmaniose nasal. Acta ORL. 2006, 24(2):77-82.
9. Scott P. Impaired macrophage leishmanicidal activity at cutaneous temperature. Parasite Immunol. 1985, 7:277-88.
10. Falqueto A, Sessa PA. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: Veronesi R, Focaccia R, editores. Tratado de Infectologia. 3ª ed. cap. 96. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005, p. 1545-59.
11. Franco M, Mendes RP, Moscardi-Bacchi M et al. Paracoccidioidomycosis. Baillière's Clin Trop Med Commun Dis. 1989, 4:185-220.
12. Martinez R. Paracoccidioidomicose (Blastomicose Sul-Americana). In: Veronesi R, Focaccia R, editores. Tratado de Infectologia. 3ª ed. cap. 84. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005, p. 1373-1403.
13. Silva GM, Patrocínio LG, Patrocínio A, Goulart MB. Avaliação Otorrinolaringológica na Hanseníase Protocolo de um Centro de Referência. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia. 2008, 12(1):77-81.