

FREQUÊNCIA DOS AGENTES DE DERMATOFIToses HUMANAS NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Talita S. Bertazzo¹, Mari Gleis H. Liscano², Sydney H. Alves³

1. Estudante de Iniciação Científica da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM; *litabertazzo@hotmail.com
2. Estudante de Mestrado na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM;
3. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

Palavras Chave: *Dermatófitos, Micose, Dermatofitoses.*

Introdução

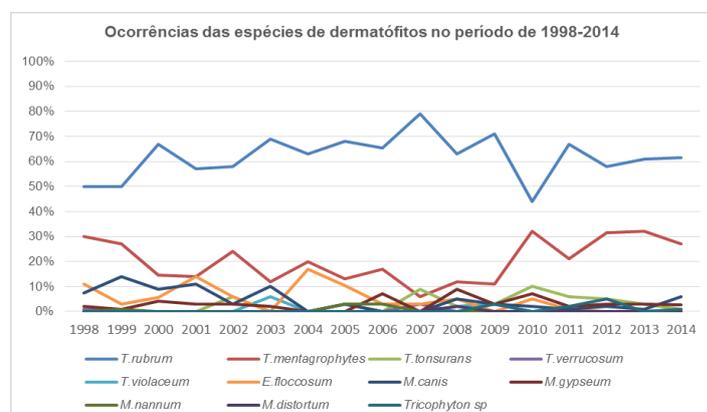
Dermatófitos são fungos causadores de “tinhas”, que utilizam como substratos tecidos queratinizados como pele, pelos e unhas. Os dermatófitos têm distribuição geográfica heterogênea. Das 40 espécies conhecidas 27 atacam o homem e destas, 15 ocorrem no Brasil e apenas 7 são comuns no Rio Grande do Sul. As espécies de importância clínica no RS são: *Trichophyton rubrum*, *Epidermophyton floccosum*, *T. mentagrophytes* var. *interdigitale*, *T. tonsurans*, *T. violaceum*; *Microsporum canis*, *T. mentagrophytes* var. *mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *M. distortum*; e geofílicas: *M. gypseum* e *M. nanum*. As dermatofitoses constituem-se nas micoses superficiais mais comuns, evidenciando manifestações clínicas brandas, moderadas ou graves, onde a etiologia tem importância devido a sua condição de fungo geofílico, zoofílico ou antropofílico. De modo geral as tinhas causadas por antropofílicos são mais brandas que as demais, porque o organismo humano está mais adaptado aos antígenos destes fungos que, frequentemente colonizam o homem. A distribuição geográfica dos dermatófitos é influenciada por hábitos locais, condições climáticas e mesmo pela etnia. Reconhecer o espectro dermatofítico local de uma população revela tanto mudanças de hábitos, migrações, transmissão, importação de agentes, apontando para um novo olhar e interesse com a saúde individual e coletiva. O objetivo do presente estudo foi avaliar a etiologia das dermatofitoses no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), com base nos resultados dos exames micológicos realizados entre 1998 e 2014, e comparar estes resultados com os estudos de décadas anteriores realizados no mesmo hospital.

Resultados e Discussão

Os exames micológicos foram realizados em pele, pelos ou unhas e examinados com KOH 20% e cultivados em Agar Mycobiotic, incubando-se a 25°C durante 14 dias. A identificação dos cultivos foi baseada nas características micro-morfológicas e testes bioquímicos complementares como a hidrólise da uréia e o ataque ao pelo. A partir de 5.511 pacientes examinados, em 1.509 (27,30%) estabeleceu-se o diagnóstico de dermatofitose. Desta amostra, 37% foram positivos pelo exame direto, mas com cultivo negativo. Como pode ser observado na Figura 1, a espécie mais prevalente foi *T. rubrum*, a qual desde o ano de 1965 é a espécie predominante. Além desta, com frequência elevada identificou-se *T. mentagrophytes*, *M. canis* e *E. floccosum*, respectivamente. Uma diferença foi a redução dos casos por *E. floccosum*, atrás de *M. canis*, quando, no último estudo, estas posições eram invertidas. Com base no estudo de Lopes (1994) a prevalência de *M. gypseum*, aumentou de 1,64% para 2,85%, embora ainda seja de baixa incidência. Levando-se em consideração um outro estudo de Lopes et al (1999) somente entre as onicomicoses, foi detectado ainda um aumento no número

de casos de *T. tonsurans*, de 0,3% para 2,70%. Quanto aos demais dermatófitos, observou-se que o perfil de casos se manteve estável em todos os aspectos analisados. Por outro lado, é pertinente destacar a baixíssima prevalência de *T. tonsurans* e *T. violaceum* no interior do RS, quando são agentes mais frequentes em outras regiões brasileiras.

Figura 1. Incidência anual das espécies de dermatófitos no período em estudo.



Conclusões

O estudo não detectou alterações significativas na etiologia das dermatofitoses no interior do Rio Grande do Sul ao longo dos últimos anos. Partindo-se do pressuposto de que as dermatofitoses refletem hábitos e condições populacionais, cabe destacar a necessidade destas avaliações, sobretudo, porque a população de idosos no país está em crescimento e a unha das unhas é uma infecção frequente nestas populações. O risco para descolamento de unhas e deste fato constituir-se em porta de entrada de bactéria causadoras de erisipela é outro fator que se impõe e que deve ser esclarecido às populações de idosos.

Referências

- AQUINO, V. R. et al. Frequência das dermatofitoses em exames micológicos em Hospital Geral de Porto Alegre, Brasil. Na Bras Dermatol. 2007; 82(3): 239-44.
- LONDERO, A. T. et al. Dermatofitoses no município de Santa Maria, RS. Na Bras Dermatol. 52:399, 1977.
- LONDERO, A.T.; RAMOS, C. D. Agentes de dermatofitoses humanas no interior do Estado do Rio Grande do Sul no período 1960-1987. Na bras Dermatol, 64(3):161-164, 1989.
- LOPES, J. O. et al. A ten-year survey of onychomycosis in the central region of the Rio Grande do Sul, Brazil. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, 41(3): 147-149, 1999.
- LOPES, J. O. et al. Dermatofitoses humanas no interior do Rio Grande do Sul no período 1988-1992. Ver. Inst. Med. trop. S. Paulo, 36 (2):115-119, 1994.
- OLIVEIRA, J. C. Micologia Médica. Rio de Janeiro: Control-Lab Editora, 1999. p. 33-44.
- PERES, N. T. A. et al – Dermatofitoses: interação patógeno-hospedeiro e resistência a antifúngicos. An Bras Dermatol. 2010; 85(5): 657-67.
- PINHEIRO, A. Q., et al. Dermatofitoses no meio urbano e a coexistência do homem com cães e gatos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 1997; 30(4): 287-294.