

RINOSPORIDIOSE OCULAR

JOSÉ LUCAS DE SOUZA (*)

CARLOS DA SILVA LACAZ (**)

MÁRIO E. A. PASQUALUCCI (***)

A rinosporidiose ocular é relativamente rara. No homem, como nos animais, a localização preferencial das lesões é representada pelas narinas, daí decorrendo o nome genérico do cogumelo.

Registramos em nosso meio o segundo caso de rinosporidiose ocular, devendo-se notar que a primeira observação será oportunamente publicada por um de nós (J. L. de S.) em colaboração com Cerrutti.

REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL SÔBRE RINOSPORIDIOSE

- 1.º caso: Observação de João Montenegro (inérita). Trata-se de caso de pólipos nasal, observado em indivíduo jovem, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Não se conhece exatamente a data do registro do caso. ALMEIDA (1939), em sua Micologia Médica, assinala esta observação, apresentando microfotografias que a documentam.
- 2.º caso: Observação de FIALHO e colab. (1940). Jardineiro, em idade avançada, com polipose nasal. Os autores efetuaram minucioso estudo morfológico dos parasitos, com métodos de impregnação argêntica. Clinicamente, vege-

(*) Oftalmologista do Hospital Matarazzo (São Paulo).

(**) Professor catedrático de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

(***) Assistente do Departamento de Anatomia Patológica da Escola Paulista de Medicina.

tações róseo-avermelhado, com pequeninos pontos brancos na sua superfície, ocupando as fossas nasais.

- 3.º caso: Observação de BARROS COELHO (1942). H. F., 59 anos, branco, agricultor, residente em Palmeiras dos Índios (Alagoas). Doente havia 4 meses, com obstrução nasal direita, cefaléia e sensação de ardor na garganta. Tumor pediculado, obstruindo a fossa nasal direita, com ponto de implantação na parte média do etmóide; superfície irregular, aspecto vegetante, sangrando facilmente ao menor contato. Septo desviado para a esquerda. Escassa secreção catarral no meato médio. Exérese do tumor, pela operação de Lima. Cuidadoso estudo anátomo-patológico.
- 4.º caso: Observação de ABEN-ATHAR (1944). Polipose nasal em menina de 11 anos, nascida em Manaus. Formação tumoral pediculada, de localização no septo nasal (lado direito). O autor identificou o parasito como nova espécie de *Rhinosporidium*: *R. amazonicum*.
- 5.º caso: Observação de AMADEU FIALHO (1946). Trata-se de caso de rinosporidiose nasal, registrado, sem maiores comentários, na tese de professorado do autor.
- 6.º caso: Observação de MAC CLURE (1946). Caso também inédito, assinalado na tese de professorado de AMADEU FIALHO (1946).
- 7.º caso: Observação de FERREIRA FILHO e MONTEIRO SALLES (1949). J. J. F., branco, 51 anos, norte-americano. Doente havia 3 meses, com formação tumoral, ligeiramente pediculada, prêsa ao septo anterior (lado direito). Clinicamente, aspecto de angioma.
- 8.º caso: Observação de José Lucas de Souza e Humberto Cerrutti. Em 1951, os autores assinalaram em nosso meio o primeiro caso de rinosporidiose ocular, sob a forma de pólipó localizado na conjuntiva târsea inferior. Referia-se a paciente do Hospital Matarazzo, procedente de um pequeno sítio próximo de São Paulo. A observação foi comunicada ao VII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, efetuado no Rio de Janeiro, em 1951.
- 9.º caso: Observação de Mauro Candido de Souza Dias (inédita). Pólipó nasal sangrante; o caso está em vias de publica-

ção. LACAZ (1956) registra em seu "Manual de Mico-
logia Médica" microfotografia correspondente a esta ob-
servação.

NOVO CASO DE RINOSPORIDIOSE (10.^a OBSERVAÇÃO)

W. G., brasileiro, 14 anos, operário, procedente de São Paulo. Há 15 dias queixa-se de pequena tumora-
ção no olho direito. Ao exame, verifica-se a presença
de pequeno tumor, sob a forma de lingüeta, com 1,5 cm
x 0,5 cm, aderente por pequeno pedículo quase à borda
livre, no têrço médio da pálpebra, no fundo de saco in-
ferior. Aspecto externo de tecido frouxo, superfície mo-
riforme, colorido róseo-pálido, não sangrante e apresen-
tando em tôda a superfície, pequenos pontos esbranqui-
cados. Ligeira hiperemia da conjuntiva târsea inferior,
junto ao pedículo de implantação. A 7-9-1956 foi pra-
ticada a exérese da tumoração no ponto de implantação
do pedículo. O exame anátomo-patológico efetuado por
um de nós (M. E. A. P.) revelou tratar-se de rinospori-
diose (fig. 1). O epitélio apresenta áreas de acantose
que se alternam com outras de atrofia, notando-se, espe-
cialmente nas primeiras, entre as células epiteliais, ele-
mentos inflamatórios, principalmente células linfóides e
neutrófilos. O córion se apresenta fortemente infiltra-
do por plasmócitos, linfócitos e raros neutrófilos, os
quais, em alguns pontos se acumulam em grupos irregu-
lares. Nota-se, ainda, grande número de esporângios,
de parede hialina espessa; alguns são de forma esférica,
contendo enorme número de endósporos; outros se apre-
sentam vazios e encarquilhados. O contrôle cirúrgico
foi satisfatório, não se registrando, até o presente mo-
mento, recidiva do processo.

COMENTÁRIOS

A presente observação assinala o segundo caso de rinosporidiose
ocular, observado em São Paulo.

THIAGO DE MELLO (1946) em sua tese, mostra a raridade de
tais observações, em contraste com a lesão nasal, a mais freqüen-
te de tôdas as formas clínicas da rinosporidiose.

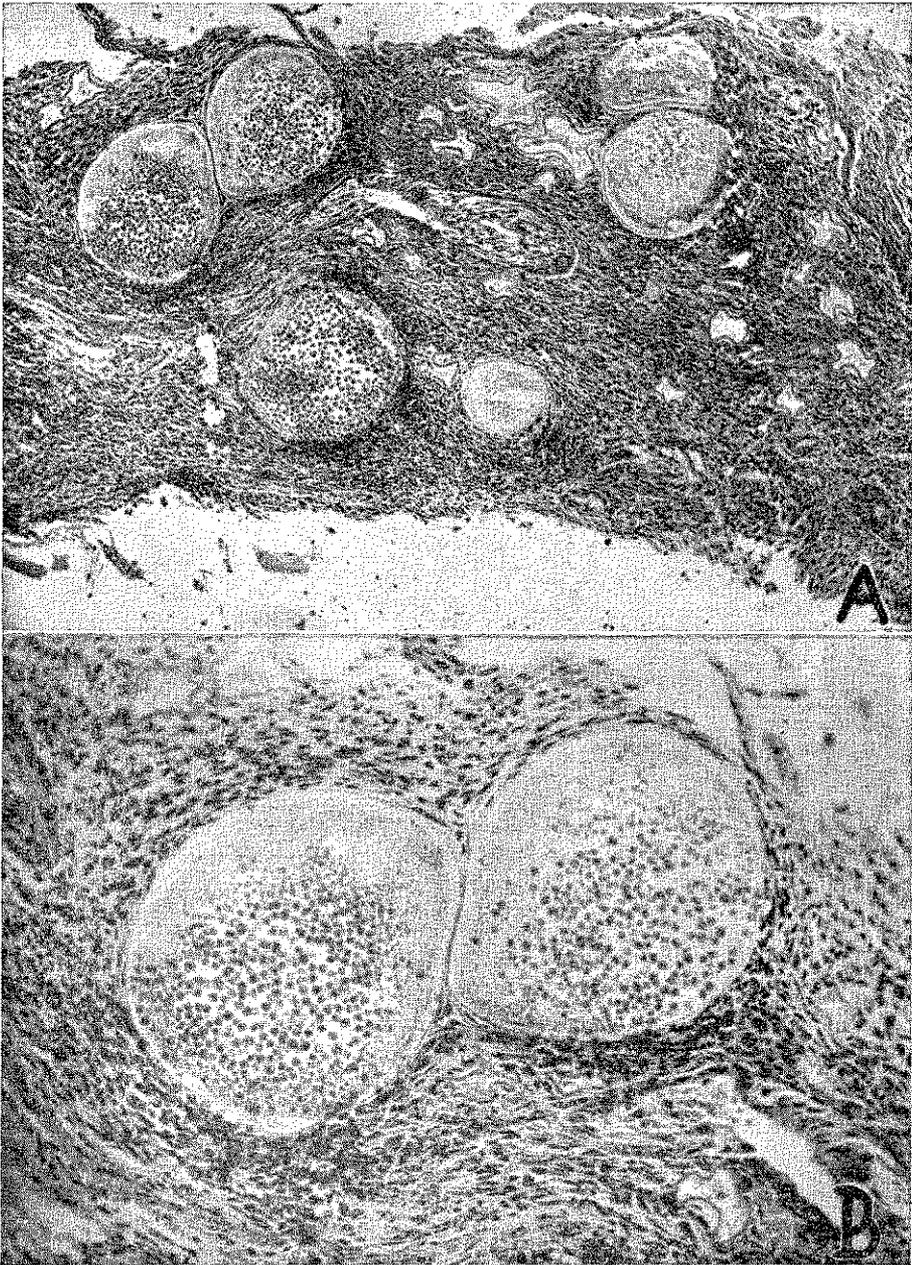


Fig. 1 — Esporângios de *Rhinosporidium Seeberi*. — $\times 100$ (A) e $\times 300$ (B).

É possível que o exame anátomo-patológico mais acurado de todos os casos de pólipos com localização ocular revele maior incidência de rinosporidiose. Esta infecção micótica, também denominada granuloma rinosporidiótico, é determinada por *Rhinosporidium Seeberi*, parasito que determina no homem e em alguns animais granulomas vegetantes e poliposos.

THIAGO DE MELLO (1946) contribuiu com interessantes pesquisas para o melhor conhecimento dessa micose, cujo agente causal até o presente momento não foi cultivado. Devemos assinalar, também, que a moléstia ainda não foi reproduzida experimentalmente, apesar de numerosas tentativas efetuadas por vários pesquisadores, empregando animais e vias de inoculação as mais diversas.

Desejamos ressaltar o grande interêsse do exame anátomo-patológico no diagnóstico da rinosporidiose. O cogumelo, nas lesões, apresenta aspecto característico, com os esporângios, jovens e maduros, em diversas fases de evolução, íntegros ou rotos, contendo os esporangiósporos.

FERRI e NEVES (1954) verificaram a natureza polissacarídea das membranas dos esporângios, bem como dos esporangiósporos.

KARUNARATNE (1936), que estudou de modo exaustivo a anatomia patológica da rinosporidiose, refere que, em fase inicial, *Rhinosporidium Seeberi* é constituído por célula redonda ou oval, pouco menor que uma hemácia, contendo protoplasma vacuolado, envolto por membrana quitinóide bem definida (fase trófica ou de trofozoíto). À medida que o parasito se desenvolve, atingindo o diâmetro de 50 a 60 micra, o núcleo inicia as alterações preparatórias para sua primeira divisão, que é do tipo indireto ou mitótico. Quando o cogumelo alcança o diâmetro médio de 100 micra, deposita-se camada de material semelhante a celulose, formando a membrana envolvente; esta se torna cada vez mais espessa com o crescimento do *Rhinosporidium Seeberi*, exceto em um ponto, que corresponde à micrópila. A divisão nuclear continua cada vez mais intensa e, em certos casos, conforme refere o mesmo autor, em um esporângio de 150 micra de diâmetro, condensam-se 16.000 esporangiósporos.

O processo papilomatoso que se encontra na rinosporidiose nada tem de específico, a não ser a presença do agente etiológico. Acúmulos de polimorfonucleares são freqüentemente verificados, envolvendo as massas de esporos. Por vêzes, tais acúmulos são tão grandes que sugerem abscesso. Áreas de tecido conjuntivo fibroso podem estar presentes, relacionadas a esporângios desintegrados ou dege-

nerados, contrastando com a consistência mole dos tumores de curta duração. As localizações mais comumente observadas por KARUNARATNE (1936) foram: nariz (parte anterior); conjuntiva, sacro lacrimal, pênis, úvula e meato do conduto auditivo externo.

THIAGO DE MELLO (1946) recomenda para o estudo do *Rhinosporidium Seeberi* a fixação dos esfregaços (material colhido diretamente das lesões) em vapores de ácido ósmico a 2% durante 5 a 10 minutos, evitando a fixação pelo calor que, em geral, determina acentuada deformação dos cogumelos. Coloração de Giemsa, May-Grünwald ou a fucsina fenicada de Ziehl. A fixação pode ser, também, realizada com o álcool metílico, durante 5 minutos. Os esfregaços fixados pelo ácido ósmico podem ser montados diretamente em bálsamo do Canadá.

RESUMO

Os autores, após revisão da literatura nacional sôbre o assunto, assinalam o segundo caso de rinosporidiose ocular observado em São Paulo. Trata-se de menino de 14 anos, portador de pequena tumoração no têrço médio da pálpebra inferior direita, no fundo do saco inferior. A superfície da lesão, pequenos pontos esbranquiçados. O exame anátomo-patológico revelou a natureza rinosporidiótica do processo. Foi praticada a exérese da tumoração no ponto de implantação do pedículo. Cura clínica.

SUMMARY

Following revision of Brazilian literature, the Authors present the second case of ocular rhinosporidiosis occurred in São Paulo, Brazil. A 14-year old boy showed a small nodule with whitish elevations in the inferior right eyelid. The histopathological examination showed typical *Rhinosporidium Seeberi* in the lesions. Surgical excision was performed with clinical cure.

BIBLIOGRAFIA

- ABEN-ATHAR, J. — 1944 — Um caso de rinosporidiose. *Rev. Acad. de Medicina*. 2 (3): 3-7.
- ALMEIDA, F. P. de — *Mycologia Medica*. Estudo das mycoses humanas e de seus cogumelos. São Paulo. Melhoramentos, 1939.
- BARROS COELHO — 1942 — Um caso de rinosporidiose nasal. *Res. Clin.-Cient.* 11 (12): 521-524.

FIALHO, A. S., SILVEIRA, A., SAMPAIO, G. e CHAVES, V. — 1940 — Um caso de rinosporidiose nasal (nota prévia). *O Hospital* 17 (6): 945-946.

FIALHO, A. S. — Localizações pulmonares da "micose de Lutz". Anatomia Patológica e Patogenia. Tese de professorado. Rio de Janeiro, Jornal do Comércio, 1946.

FERREIRA FILHO, M. A. e MONTEIRO SALLES, F. J. — 1949 — Rinosporidiose nasal. *Arq. Inst. Penido Burnier* 8: 104-112.

FERRI, A. G. e NEVES, J. G. — 1954 — Rinosporidiose em muar. *Rev. Fac. Med. Vet.* 5 (2): 215-226.

KARUNARATNE, W. A. E. — 1936 — The pathology of rhinosporidiosis. *J. Path. & Bact.* 42 (1): 193-202.

LACAZ, C. S. — Manual de Micologia Médica (2.^a edição). São Paulo. Irmãos Dupont, 1956.

THIAGO DE MELLO, M. — Estudos sobre o *Rhinosporidium Seeberi*. Tese de professorado. Rio de Janeiro, 1946.