

INCIDÊNCIA DE DERMATOFIToses EM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

*Pelegri, A; Pereira, C. Q. M.; Takahashi, J. P. & Souza, M. C.

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). São Bernardo do Campo, São Paulo.

INTRODUÇÃO

Em ambulatórios de Dermatologia, principalmente em países tropicais como o Brasil, diariamente são observados casos de dermatofitoses (Lacaz et al, Tratado de Micologia Médica, 2002). O controle da fonte de infecção é fundamental para evitar a sua propagação, daí a necessidade do diagnóstico preciso dessas infecções, que podem ser confundidas com outros processos dermatológicos causados por outros agentes que não fungos (Mazón et al, Revista Iberoamericana de Micologia 14:65-68, 1997). Vários trabalhos têm demonstrado como a análise epidemiológica das infecções fúngicas hospitalares e ambulatoriais pode ajudar a conhecer os possíveis reservatórios, as vias de transmissão e os fatores de risco da infecção, com os quais pode se desenvolver estratégias preventivas e diagnósticas mais eficazes, contribuindo para o controle da enfermidade (Torre et al, Enferm Infecc Microbiol Clin 21(9):477-83, 2003).

OBJETIVOS GERAIS

Verificar a incidência de dermatofitoses e seus agentes etiológicos em hospital público do município de São Bernardo do Campo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Obter dados clínicos e epidemiológicos de infecções fúngicas em pacientes de consultório dermatológico de hospital público de São Bernardo do Campo;

Identificar os gêneros e espécies envolvidas nessas infecções;

Contribuir para o conhecimento da frequência e etiologia das dermatofitoses ocorridas em São Bernardo do Campo;

Correlacionar os dados obtidos com os da literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

Entre Fevereiro de 2005 e Maio de 2006 foram coletadas 273 amostras provenientes de 191 pacientes pertencentes ao setor de Dermatologia da Clínica Municipal de Especialidades Médicas. A coleta da amostra se fez através de métodos convencionais. No laboratório de Micologia Clínica, foi realizado o exame direto e a determinação do gênero e espécie dos isolados seguindo os métodos usuais de cultivo em laboratório e, ainda, testes bioquímicos, quando necessário.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados aqui apresentados indicam que as infecções causadas por *Candida* sp são predominantes principalmente entre as onicomioses e que as mulheres têm sido o grupo mais acometido. Os estudos a esse respeito têm apontado que são vários os fatores que podem contribuir para o predomínio desse quadro, como por exemplo, mãos e pés submetidos a constante umidade, infecção durante a higiene pessoal (Luque et al, Revista Ibero Americana de Micología 14:164-167, 1997) ou situação de imunossupressão (Palacio et al, Revista Ibero Americana Micología 16:101-106, 1999) que pode acompanhar as variações hormonais apresentadas pelo sexo feminino. Além disso, sendo a população acometida predominantemente feminina, a prevalência de onicomioses pode ser resultado de maior trauma, hiperhidratação (exposição continuada à água) ou irritação por contato com substâncias químicas (produtos de limpeza), que são mais comuns em mulheres (Crocco et al, An Bras Dermatol 79(6): 689-697, 2004). Assim, é possível percebermos que leveduras do gênero *Candida* são predominantes em nossos resultados, dados que se correlacionam com dados científicos atualizados apresentados mas que não estão de acordo com o conteúdo de livros didáticos de micologia onde estão descritos os gêneros *Epidermophyton*, *Trichophyton* e *Microsporum* como os gêneros mais envolvidos em dermatomicoses. Nossos resultados são apenas de um único hospital em São Bernardo do Campo, mas reflete, como em outros trabalhos científicos atuais, a predominância de leveduras do gênero *Candida*, sugerindo que a bibliografia didática atual deveria ser atualizada.

RESULTADOS

Das 273 amostras coletadas de pacientes com suspeita clínica de infecção fúngica, 19,05% delas apresentaram cultura positiva, sendo que a faixa de idade mais frequente foi a de 31 a 40 anos. A distribuição das espécies fúngicas isoladas segundo o sexo, forma clínica e espécies isoladas estão ilustradas a seguir:

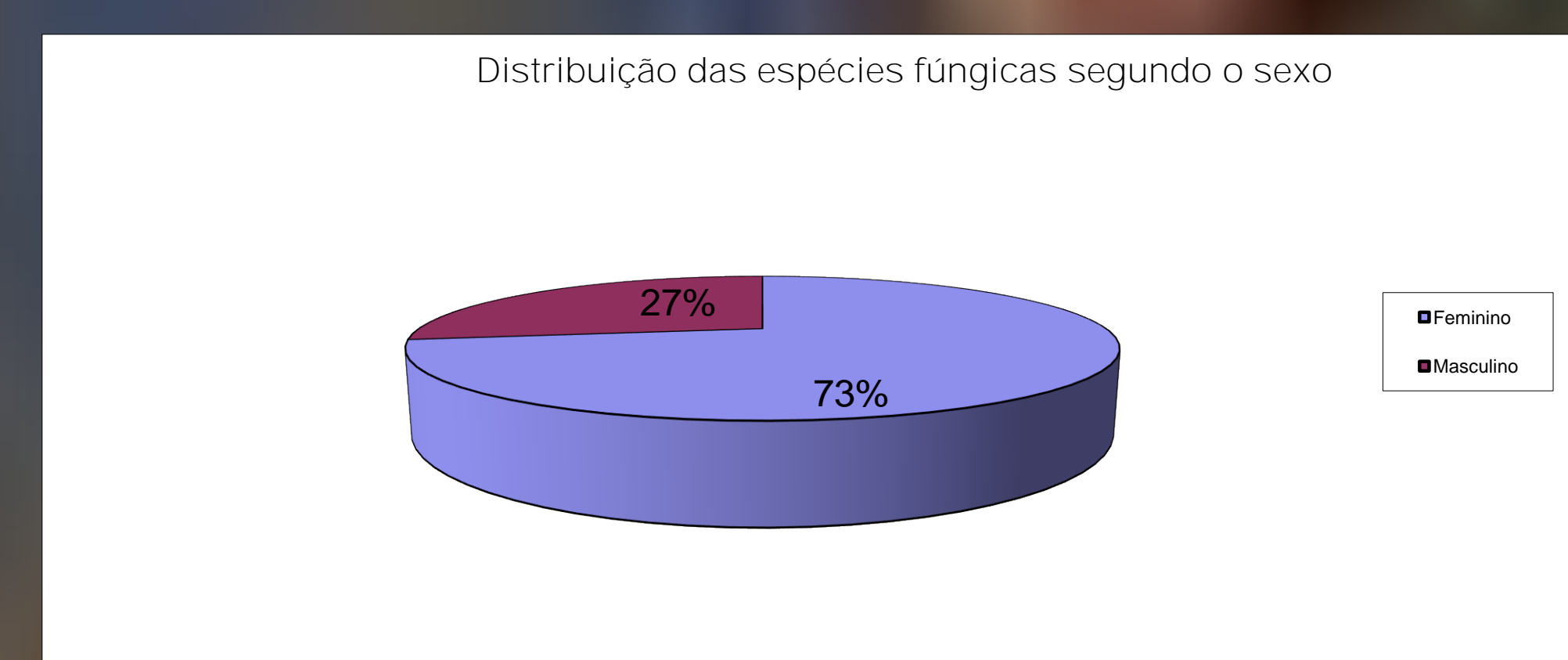


Gráfico 1 - Representação esquemática da distribuição das espécies fúngicas segundo o sexo dos pacientes

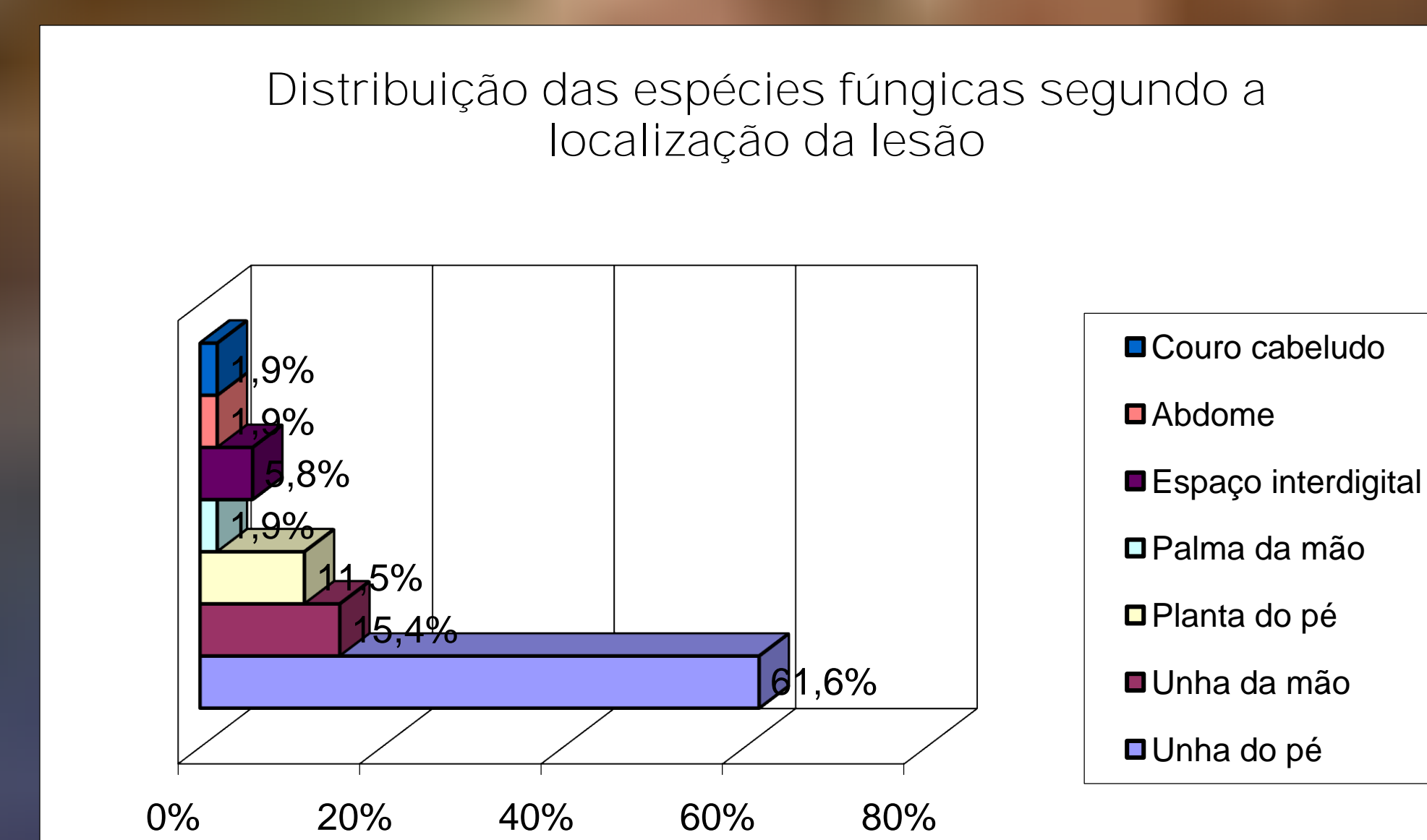


Gráfico 2 - Representação esquemática da distribuição das espécies fúngicas segundo a localização da lesão

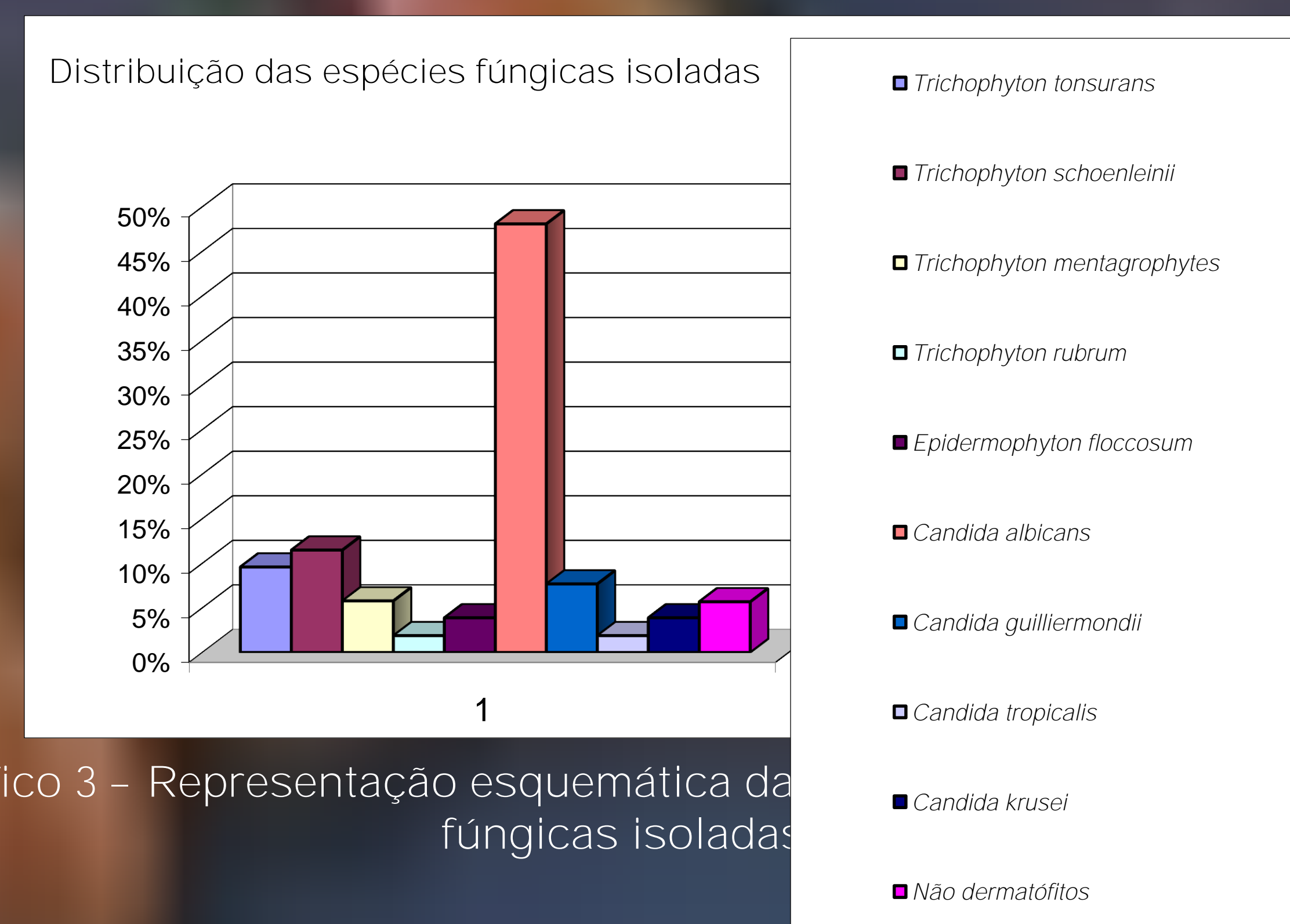


Gráfico 3 - Representação esquemática da distribuição das espécies fúngicas isoladas