

## LOMOBICOSE NA REGIÃO AMAZÔNICA, UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Congresso Iberoamericano de Saúde Pública Veterinária, 2ª edição, de 10/08/2020 a 15/08/2020  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-21-1

**SILVA; Barbara Wilka Leal <sup>1</sup>, MONTEIRO; Thamillys Rayssa Marques <sup>2</sup>, SANTOS; Camila de Cassia dos <sup>3</sup>, VALENTE; Keila Feitosa <sup>4</sup>, DIÓGENES; Expedito Maia <sup>5</sup>**

### RESUMO

Introdução: A lobomicose ou lacaziose é uma micose crônica, granulomatosa, causada por *Lacazia loboi*. Esta doença foi descrita pela primeira vez em 1930 por Jorge Lobo, dermatologista brasileiro. É endêmica na zona intertropical das Américas, sendo a maioria dos pacientes registrados procedentes da Amazônia brasileira e com contato frequente com zonas florestais. A doença também foi encontrada em golfinhos. A inoculação traumática é a principal forma de transmissão, e a maioria das lesões ocorre nas áreas expostas da pele. As lesões cutâneas e subcutâneas são inicialmente de difícil reconhecimento, mudando ao longo do tempo em volume, cor e distribuição. O diagnóstico é realizado por exames micológicos, histológicos e imuno-histoquímicos. A cultura do fungo foi impossibilitada até hoje. O tratamento depende da distribuição das lesões, em maioria, excisão cirúrgica é a técnica mais utilizada. Um conhecimento mais profundo dessa patologia é crucial para o diagnóstico, tratamento rápido e correto. Objetivo: Por isso, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento de dados voltados para a busca de indícios da doença na região amazônica. Metodologia: Para tanto, foram pesquisados os termos doença Jorge lobo, lacaziose, lobomicose, epidemiologia, micose subcutânea, diagnóstico, zoonose, nas plataformas Google Acadêmico, PubMed - NCBI e BVS sem restrição de datas. No geral, foram selecionadas 14 publicações científicas. Resultados: Desde a primeira descrição da lobomicose em 1931, esse tipo de micose foi diagnosticado com frequência crescente na bacia amazônica. Nos últimos 10 anos, a lobomicose tem sido a micose profunda mais frequente no estado do Amazonas. Possui aspecto queiloide característico. Relatos limitados demonstraram que a doença apresenta distribuição em áreas na América Latina, tendo uma incidência maior na Amazônia, especificamente na bacia do Rio Amazonas. As condições climáticas presentes nesta região (umidade relativa acima de 80% e temperatura de 26 a 30 °C) favorecem a manutenção e disseminação do fungo, onde o mesmo necessita de ambientes quentes e úmidos. Em um estudo realizado nos anos de 1973 a 1983, foram diagnosticados 54 casos em humanos, onde todos apresentavam contato próximo a regiões florestais. Um novo cenário epidemiológico está em algumas espécies de golfinhos que foram diagnosticados com quadros idênticos aos dos humanos. O

<sup>1</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, leal.barbara193@gmail.com

<sup>2</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, thamillysmonteiro@gmail.com

<sup>3</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, camilamedvs@gmail.com

<sup>4</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, keilavalente.vet@gmail.com

<sup>5</sup> Mestrando em Microbiologia Médica da Universidade Federal do Ceará, expeditomaia@hotmail.com

primeiro relato nesta espécie foi em 1971, na costa da Flórida. Novos relatos vêm sendo descritos em cetáceos residentes em mares da costa brasileira, onde notou-se uma prevalência de 9% de indivíduos da população de golfinhos-nariz-de-garrafa (*Tursiops truncatus*) acometidos no estado de Santa Catarina. O número de relatos em nível mundial aparentemente tem aumentado e está provavelmente relacionado à poluição dessas águas. Estudos encontrados relatam a lacaziose como uma enfermidade rara e muitos aspectos clínico-epidemiológicos são pobremente conhecidos. Os obstáculos evidenciados com maior recorrência para o diagnóstico e tratamento da doença foram: que a maioria dos pacientes busca assistência médica anos após os primeiros sinais; e em segundo a lesão inicial não apresenta características específicas, podendo ser semelhante a outras doenças infecciosas de curso crônico. Clinicamente a localização das lesões em humanos são descritas na literatura geralmente em áreas de pele exposta como membros superiores/inferiores e pavilhão auricular. Acometendo predominantemente homens adultos. Essas características são estritamente relacionadas com as atividades laborais ou a sua vida na floresta. Não há relatos de envolvimento das mucosas e em casos extensos as lesões podem apresentar prurido e disestesia. De maneira geral, quando os pacientes procuram atendimento médico, eles referem a presença de uma ou mais lesões cutâneas, de evolução lenta, que não responderam aos tratamentos com o uso de antifúngicos. O diagnóstico diferencial da lobomicose inclui: hanseníase, leishmaniose tegumentar, paracoccidiodomicose, cromoblastomicose, feohifomicose, esporotricose, tuberculose cutânea, blastomicose e histoplasmose. Estas doenças além de possuírem etiologias diversificadas necessitam de tratamento direcionado e específico, onde denota-se a importância do diagnóstico correto da doença na região amazônica, pois todas as moléstias descritas acima ocorrem de forma endêmica ou já foram descritas neste território. Conclusão: A falta de maiores conhecimentos a respeito da história natural da doença, a limitada ação preventiva e o diagnóstico impreciso tornam a doença criticamente grave para as populações expostas. Fatores que dificultam a eficácia do tratamento e restabelecimento dos pacientes. O tema, Doença de Jorge Lobo, gera controvérsias, sendo necessários mais estudos para que surjam tratamentos, medidas preventivas e diagnósticos mais precisos e eficazes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Jorge Lobo, Lacaziose, Golfinhos, Micose Profunda.

<sup>1</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, leal.barbara193@gmail.com  
<sup>2</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, thamilysmonteiro@gmail.com  
<sup>3</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, camilamedvs@gmail.com  
<sup>4</sup> Residente de Medicina Veterinária Preventiva da Universidade Federal Rural da Amazônia, keilavalente.vet@gmail.com  
<sup>5</sup> Mestrando em Microbiologia Médica da Universidade Federal do Ceará, expeditomaia@hotmail.com