

## *RESPOSTA RÁPIDA 167/2014*

### *Clofazimina o tratamento da lobomicose*

<b>SOLICITANTE</b>	Fernanda Rebello Starling Oficial de Apoio Judicial – JESP-CURVELO
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	0209 14 002604-5
<b>DATA</b>	02/04/2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	Solicito de Vossa Senhoria que, no prazo de 48 horas, informe a este Juízo acerca da doença de que é acometida a requerente (Lobomicose ou doença de Jorge Lobo), bem como se os medicamentos mencionados na inicial são adequados e indicados para a moléstia. Em caso negativo, quais os medicamentos similares recomendados. Informe-se, ainda, as formas de tratamento da patologia. Segue anexo: Cópia do relatório médico e dos receituários devidamente anexados ao e-mail.



Unidos da América, Canadá, México, Espanha, França, Panamá, Costa Rica e África do Sul.

No que respeita à infecção em humanos, esta ocorre predominantemente no sexo masculino, entre os 20-45 anos, em pessoas cujas atividades profissionais envolvem traumatismos repetidos e contato com a água e solo, como os agricultores, pescadores, seringueiros, caçadores ou pesquisadores de pedras preciosas.

Trata-se, provavelmente, de um fungo saprófita do solo, vegetação e água.

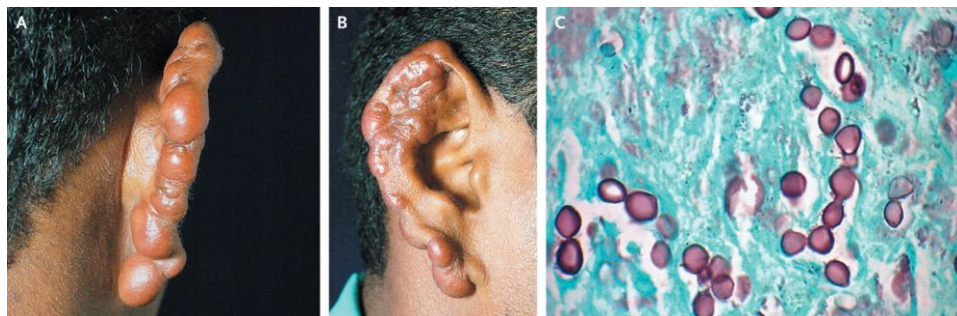
As suas formas de transmissão ainda são pouco conhecidas mas admite-se ocorrer por inoculação do fungo, nomeadamente através das soluções de continuidade da pele, causadas por traumatismos com fragmentos vegetais e picada de insecto, etc.

A aquisição da infecção pode, também ocorrer, por contato com o fungo existente em nichos ecológicos ou em hospedeiros infectados com *L. loboi* (humanos, golfinhos ou ratos infectados experimentalmente).

Uma vez na derme, o fungo é fagocitado iniciando um crescimento e multiplicação lentos. A disseminação da infecção a partir da derme onde o fungo prolifera intensamente, pode ocorrer por continuidade, por via linfática para gânglios linfáticos regionais ou por via hematogénea.

O período de incubação deste fungo não está definido, parecendo ser longo nos doentes residentes em áreas endêmicas. A capacidade que este fungo tem em permanecer no hospedeiro sem provocar a sua morte, permite uma perpetuação da infecção.

Nos casos de infecção de doentes residentes em áreas não endêmicas o período de incubação é variável de meses a anos. Por exemplo, num tratador de golfinhos em França, o período de incubação foi de 3 meses, numa doente canadiana que viajou para a Venezuela e Guiana foi de um ano e num homem que terá adquirido a infecção durante uma viagem à Venezuela, apenas se manifestou 2,5 anos depois.



Geralmente, as lesões ocorrem em áreas expostas e por isso susceptíveis de sofrerem traumatismos (ex: picada de insecto) e regiões

	<p>de temperatura mais baixa, em particular a face e as extremidades.</p> <p>As áreas de ocorrência são por ordem de frequência: membros inferiores (32%), pavilhão auricular (25%), membros superiores (22%), face (7%), sacro (3%), tórax (2%) e pescoço (1%).</p> <p>As lesões cutâneas são inicialmente imperceptíveis, indolores ou pruriginosas, aumentando ao longo de meses ou anos, alterando não só a sua dimensão mas também a coloração e a distribuição.</p> <p>As lesões podem ser classificadas quanto à forma em monomórficas ou polimórficas (máculas, pápulas, nódulos, gomas, placas nodulares, verruciformes, cicatriciais até lesões ulcerativas), predominando as lesões nodulares, à distribuição (localizada ou multifocal) e quanto à intensidade, de acordo com o número de lesões, em ligeira, moderada ou grave.</p>
<b>RESPOSTAS<sup>1, 2</sup></b>	<p>A escolha do tratamento depende da distribuição das lesões.</p> <p>No caso de se tratar de uma lesão localizada a excisão cirúrgica e/ou a crioterapia são o tratamento de escolha. Para prevenção da recorrência deverá ser utilizada terapêutica com clofazimina (50mg/d), dapsona (100mg/d) ou itraconazol, imediatamente a seguir à cirurgia e durante pelo menos um ano.</p> <p>No caso de lesões extensas as terapêuticas antifúngicas usadas, habitualmente, com sucesso em outras micoses profundas, não são eficazes na lobomicose.</p> <p>Os resultados mais favoráveis foram obtidos com clofazimina 300mg/dia (1.o mês), passando a 200mg/d no 2.o mês e a 100mg/d até completar 24 meses. De acordo com Fisher <i>et. al.</i>, a associação de clofazimina com itraconazol durante um ano mostrou efeitos benéficos.</p> <p>O tratamento médico pode ser, complementado com a excisão cirúrgica seriada de algumas lesões.</p> <p><b>Conclusão:</b></p> <p><b>É recomendada a associação de clofazimina com itraconazol durante um ano, no tratamento da lobomicose.</b></p>

	<p><b><u>A clofazimina consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) do Ministério da Saúde 2013.</u></b></p>
<p><b>REFERÊNCIAS</b></p>	<p>1 - R. Tavares J. V. Braga de Souza I, Antunes F, Ventur R. Vieira K. Mansinho. Lobomicrose ou Doença de Jorge Lobo - revisão da literatura. RPDJ Setembro &gt; Dezembro 2011 / Vol. 7 &gt; N.º 3.</p> <p>2. Silvia D. Traitement de la maladie de Jorge Lobo par la clofazimine. Bull Soc pathol exot.1978; 71:409-12</p>