



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**

19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO

Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidiomicose Como Determinante De Colite Grave

Autores: MARIANA BERTAZZI COSTA; LARA CHAIB RODRIGUES; LORENA RODRIGUES NETTO; ANA PRISCILA LAURENTINO RONCONI; GUILHERME PORTO LUSTOSA; CAMILA MONTEIRO SEMAN CUFLAT; CLARICE BLAJ NEUFELD; MAURO SÉRGIO TOPOROSVKI

Resumo: Introdução: A paracoccidiomicose é causada pelo fungo Paracoccidioides. É endêmica na América Latina, considerando-se o homem como único hospedeiro infectado. Ocorre infecções predominantemente em adulto e apenas 10% abaixo de 20 anos. Relato de caso: Menina, 4 anos, moradora da zona rural de Machado-MG, onde é relatado a presença do animal TATU. Apresentou diminuição do apetite, náuseas, vômitos, cólicas abdominais e diarreia de caráter mucossanguinolento de leve a moderada intensidade por período de 9 meses. Durante internação houve exacerbação da diarreia, hematoquezia e importante piora da anemia. Foi submetida à tratamento antimicrobiano, mesalazina e corticoterapia sem melhora do quadro. Colonoscopia: Colite e retite crônica granulomatosas por fungos com caracteres paracoccidioidomicose. Duodenite crônica inespecífica moderada. Relação vilo-cripta (3/4) e linfocitose intrepitelial menor que 10%. Recebeu anfotericina endovenosa, com rápida recuperação na vigência de tratamento específico. Discussão: A doença ocorre predominantemente em adultos do sexo masculino, moradores de zona rural e em condições sócio-econômicas desfavoráveis. Apresenta como hospedeiro intermediário o tatu. O comprometimento intestinal, apresenta-se em geral, associado a um contexto de doença sistêmica. Os principais sintomas gastrointestinais são; dor abdominal em cólica, alterações do ritmo intestinal, náuseas e vômitos. A infecção intestinal pode provocar casos graves com erosões da mucosa, ulcerações, trajetos fistulosos e estenóticos, determinando quadros obstrutivos, simulando doença inflamatória intestinal ou neoplasias. O estudo anatomopatológico é fundamental e definitivo para o diagnóstico em questão. Conclusão: O emprego de colorações específicas para fungos deve ser considerado em casos de colites extensas, não responsivas aos tratamentos usuais. A epidemiologia para esse tipo de infecção constitui elemento importante no histórico dos pacientes.