



## 19º Congresso Brasileiro de Infetologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Paracoccidiodomicose Juvenil – Relato De Caso Em Região Não Endêmica

**Autores:** MELISSA FAVILE ERDMANN; ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI; TONY TANNOUS TAHAN; TYANE DE ALMEIDA PINTO; EMANUELA DA ROCHA CARVALHO; VALÉRIA SLOWIK DA SILVEIRA; LARISSA UHLMANN WENDLING; JESUS JOSE ANDRE QUINTANA CASTILLO; LUIZ FERNANDO BLEGGI TORRES; CRISTINA OLIVEIRA RODRIGUES

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, transmitida causada por um fungo termo-dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*, cujo reservatório é o solo contaminado com o agente. A doença é transmitida principalmente por meio da inalação do fungo e seu período de incubação varia de 1 mês a anos. Os principais casos são relatados em homens adultos, pela exposição ao fungo sob a forma micelial; após sua inalação, pode assumir o estado leveduriforme e por fim, levar aos sintomas da doença. Classifica-se em forma aguda ou subaguda (tipo juvenil?), forma crônica (tipo adulto) e forma disseminada (rara). A forma juvenil é de evolução rápida, em ambos os sexos, tendo como manifestação principal a linfonomegalia – que pode supurar e até mesmo fistulizar, além de visceromegalias, febre, perda ponderal, envolvimento osteoarticular e lesões cutâneas. Já a forma crônica tem progressão mais lenta e silenciosa, principalmente com comprometimento pulmonar. O padrão-ouro para o diagnóstico da doença é o encontro do fungo em lâminas de biópsia ou em escarro a fresco (na forma pulmonar). O tratamento de primeira escolha é o antifúngico itraconazol, podendo variar de 6 a 9 meses nos casos leves e 12 a 18 meses na forma moderada. Descrição do Caso: DGR, 5 anos, masculino. Há quatro meses apresentava queixa de quatro meses de dor em membros inferiores, intermitente, com piora ao amanhecer. Há 3 meses evoluiu com massa abdominal dolorosa de aumento progressivo, febre diária e emagrecimento de 3kg no período. Criança previamente hígida. Recebeu aleitamento materno até 1 ano e 6 meses. Vacinação em dia. Morava em sítio, sem água ou esgoto tratados. Ao exame físico, encontrava-se hipocorado ++/IV, hidratado, febril, ativo e reativo, pesando 15,5Kg (P10). Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação superficial difusamente, massa abdominal endurecida do mesogástrio ao hipocôndrio esquerdo palpada em decúbito lateral, com aspecto de nódulos confluentes. Fígado palpável a 5 cm do RCD pouco endurecido, baço não palpável. Demais itens do exame físico sem alterações. Apresentava eosinofilia (16%), transaminases discretamente elevadas, imunoglobulinas bastante elevadas (IgA, IgG, IgM, IgE). Foi submetido a tomografia computadorizada de abdome, que apresentou os achados de hepatoesplenomegalia e linfonomegalia retroperitoneal confluentes (epi e mesogástrio, hilo hepático e peri-pancreáticas, peri-aórticas e peri-cava)?. Realizou excisão cirúrgica e a biópsia da massa revelou micose profunda e com imagens em roda de leme?. A sorologia PCM por imunodifusão (ID) teve como resultado 1:16, corroborando para o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Foi optado tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim, pela dificuldade de manutenção do itraconazol na cidade de origem e o menor apresentou melhora satisfatória. Comentários: A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica que acomete principalmente adultos jovens e requer diagnóstico correto e o mais precoce possível, para que o tratamento adequado seja tão logo instituído, obtendo-se impacto importante na morbimortalidade relacionada à doença. Deve estar presente no diagnóstico diferencial de doenças que cursam com linfadenopatia, podendo necessitar de exames invasivos para o diagnóstico adequado. Neste caso, o diagnóstico foi feito através da biópsia, apresentado boa resposta com tratamento com sulfametoxazol+trimetoprim, devendo ser mantido por 24 meses, com controles e acompanhamento frequentes.