



**19º Congresso
Brasileiro de
Infectologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Caso De Paracoccidioidomicose Em Criança: Aspectos Do Diagnóstico E Do Tratamento

Autores: MARIANA SALES COSTA; SÉRGIO HENRIQUE VIEGAS LADEIRA; MAYANA GOMES MATTAR; FLÁVIA CORDEIRO VALÉRIO; FABIANE SCALABRINI PINTO; MARIA GORETE DOS SANTOS NOGUEIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: A Paracoccidioidomicose (PCM) é a micose sistêmica mais frequente no Brasil, observada em regiões rurais. Em crianças, é rara e manifesta-se na forma aguda, frequentemente grave. Relatamos o caso de menino de cinco anos de idade, da região metropolitana de Belo Horizonte, com histórico de asma e visita à zona rural 15 dias antes dos sintomas. O caso foi conduzido conforme orientação e protocolo específicos. DESCRIÇÃO DO CASO: Criança internada em 03/12/15 com estado geral preservado, linfadenomegalia generalizada (linfonodos firmes, até 2,5 cm) e febre por oito dias. Eosinofilia foi detectada previamente e tratada com Annita®. Exames à internação: Hb:11,3 Leuc.:21.500 S37% L4% M2% E57% Plaq.:147.000 PCR:222 albumina:3,2 e coagulograma, íons, TGO/TGP, bilirrubinas, LDH, ureia e creatinina inalterados; radiografia de tórax com espessamento peribroncovascular para-hilar e alargamento do mediastino. Inicialmente pensou-se em linfoma, porém mielograma, líquido e biópsia de linfonodo inguinal não apresentaram alterações. Biópsia repetida em linfonodo cervical foi positiva para PCM, após 32 dias da sintomatologia e intercorrência de crise asmática, tratada com prednisona e salbutamol. Exames ao iniciar o tratamento específico: Hb:9,6 Leuc.:23.500 S35% L17% M5% E35% Plaq.:600.000 PCR:334 Ca2,3 Mg1,0 P1,6 proteínas totais:10,3, albumina:2,0 com coagulograma, provas hepáticas, LDH, Na, K, Cl sem alterações; PPD NR; TC/US abdominal: linfadenomegalia periaortocava, hepatomegalia moderada e esplenomegalia leve, TC torácica: linfadenomegalias mediastinais; TC de crânio, radiografia de ossos, ecocardiograma e ECG: sem alterações. Foi dada anfotericina B por 20 dias, pela dificuldade inicial de ingestão de comprimido. Criança ficou afebril após 15 dias de medicação. Exames com 07 e 14 dias de tratamento eram semelhantes: Hb:8,4 GL12300 S45,6% L25% M6,6% E22,6% Plaq.:594.000 PCR:189 VHS:120 e albumina 2,4, observando-se progressiva melhora laboratorial até o 21º dia de tratamento, (Hb:10 Leuc 9000 S68% L34% M8,1% E22,9% Plaq.:465.000 PCR:51, VHS:107 e albumina:2,8), quando a anfotericina foi suspensa e iniciado itraconazol comprimido. Nesse período, o paciente apresentou lesões cutâneas papuloeritematosas pruriginosas em todo o corpo, por 10 dias, atribuídas à micose. Recebeu alta hospitalar com 25 dias de internação, para acompanhamento ambulatorial. Com 45 dias de tratamento, a criança encontrava-se bem, com regressão dos linfonodos cervicais (< 1,8 cm), sem visceromegalias e os exames: Hb:12,1 Leuc.:11.100 S42% L37% M8,0% E12% Plaq.:393.000 PCR:51 VHS:117 PT:9,6 Albumina:4,0 IgG:2.971 e IgA, IgM, ACTH/cortisol sérico e demais exames laboratoriais sem alterações. Aos quatro meses de tratamento, a criança encontrava-se assintomática, com leve aumento da VHS (48 mm) e da IgG (1.623) e demais exames laboratoriais, imagens de tórax e abdome sem anormalidades. COMENTÁRIOS: Assinalam-se a ocorrência da PCM em crianças de região urbana, as principais manifestações de febre, linfadenomegalia, leucocitose, anemia e hipoalbuminemia e o emprego de exames laboratoriais inespecíficos e acessíveis no monitoramento do tratamento. Mostra-se ainda que a PCM deve ser incluída no diagnóstico diferencial das linfadenopatias, linfoma, leucoses e micobacteriose e que o diagnóstico e tratamento precoces previnem maior disseminação sistêmica, sequelas e óbitos. O tratamento deve ser mantido por pelo menos 18 meses, com acompanhamento médico por longo período. Exames sorológicos específicos, quando disponibilizados, devem ser utilizados na avaliação da resposta terapêutica.