



**19º Congresso
Brasileiro de
Infectologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Blastomicose Juvenil

Autores: NAYARA CARVALHO; MARINA MEDEIROS CAPUTO; LORENA BARBOSA ANTONIO;
MARCELA SILVEIRA CARVALHO; CARINA PRINCE; SARAH DUARTE; LAIS RABELO

Resumo: INTRODUÇÃO: A blastomicose é uma doença causada pelo fungo termo-dismórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo a forma crônica no adulto e a aguda na criança. A faixa etária predominante situa-se entre 30 e 50 anos de idade. Transmissão relacionada à área rural devido o solo contaminado. Incidência com distribuição uniforme entre os sexos. Depende da resposta imunológica do hospedeiro e necessita tratamento antifúngico duradouro. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 10 anos, sexo masculino, natural de Campos Gerais – MG, deu entrada no PS de pediatria acompanhado pela tia, que relatava que sobrinho apresentava febre diária, há 10 dias, temperatura axilar 38-39°C, que não cessava com antitérmicos, acompanhado de adinamia, hiporexia e perda ponderal de 6kg em um mês. Alegava dor abdominal em topografia de flanco e hipocôndrio direito, tipo cólica, início há 2 meses. Estava internado em sua cidade de origem, para tratamento da febre sem foco infeccioso, em uso de ceftriaxona e amicacina. Realizou tratamento para verminose com mebendazol há 2 meses. Residem em zona urbana, casa com saneamento básico. Mãe trabalha na zona rural (colheita de café). Pai tabagista, e hábito fumar dentro da casa. Não há animais de estimação. Realizado propedêutica infecciosa laboratorial e exames de imagem. Ultrassom visualizou imagem hipocogênica em polo inferior do rim. Solicitado tomografia computadorizada de abdome a qual observou: conglomerado linfonodal em região retroperitoneal a direita heterogênea, com centros necróticos/caseos, com efeito expansivo sobre o rim direito e sistema calicinal. Destaca-se ainda lesão nodular hipoatenuante na topografia do psoas a direita. Discutido a hipótese de linfoma, sendo transferido para serviço de referência. Retorna ao nosso serviço devido resultado de sorologia positiva para blastomicose. Iniciado tratamento com anfotericina e evoluiu com insuficiência renal aguda. Após recuperação, recebe alta com itraconazol e acompanhamento com infectologista. COMENTÁRIOS: A paracoccidioidomicose deve-se a infecção do fungo termo-dismórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, transmitido pela inalação dos conídios que dão origem a forma leveduriforme do fungo. Ocorre principalmente em zona rural, devido habitat do fungo em solos contaminados. Incidência predomina na faixa etária adulta, com maior frequência no adulto homem, e na faixa etária pediátrica apresenta distribuição uniforme entre os sexos. Por não ser uma doença de notificação compulsória, sua incidência tem grande variabilidade, com 3 a 4 novos casos/milhão até 1 a 3 casos/100 mil. A doença instala-se no organismo e devido a resposta celular tipo I permite o controle da replicação do vírus, mas formas quiescentes podem persistir no interior do granuloma. Com a queda da imunidade, predomina a resposta celular tipo II, com produção de anticorpos específicos e disseminação da doença. No caso, a sorologia IgM apresentou título 1:32. As manifestações comuns da infância são linfadenomegalia, manifestações digestivas, hepatoesplenomegalia, envolvimento osteo-articular e lesões cutâneas. O tratamento consiste em terapia antifúngica e medidas de suporte. Opta-se por internação hospitalar devido comprometimento do estado nutricional. A droga de escolha nas formas graves é a anfotericina B ou sulfametoxazol-trimetoprim. Nas leves ou moderadas, o itraconazol – não se encontra na rede pública. O acompanhamento ambulatorial serve para otimizar a adesão ao tratamento, avaliar tolerabilidade e a resposta clínica.