



19º Congresso Brasileiro de Infecologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Associado A Tuberculose Ganglionar: Desafios Diagnósticos E Alternativas Terapêuticas.

Autores: TAIS RANGEL URIZZI; MARCELO OTSUKA; HELMAR ABREU DA ROCHA VERLANGIERI; MARIA CRISTINA ; BRUNA LA REGINA; BRUNA MEIRA FEITOSA; TAMIMA ARABI

Resumo: Introdução: A Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* (PCM). É considerada a infecção fúngica mais importante da América Latina, ocorrendo em regiões tropicais e subtropicais. O Brasil é considerado um centro endêmico, com maior prevalência nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste. Trata-se de Micose Sistêmica, de natureza granulomatosa crônica, que acomete frequentemente os pulmões, o sistema fagocítico-macrofágico e tecidos mucocutâneos, podendo disseminar-se por via linfohematogênica para tecidos e órgãos adjacentes. Sua prevalência ocorre nas duas primeiras décadas de vida com pico de incidência entre 10 e 20 anos de idade. Sua evolução depende da virulência do fungo, quantidade de conídios inalados (esporos) e da integridade do hospedeiro. A classificação adotada leva em consideração as manifestações clínicas e os parâmetros imunológicos da patologia, apresentando três diferentes formas: PCM-infecção, PCM-doença e PCM-residual. As drogas eficazes para tratamento do PCM compreendem três grupos: Anfotericina B (poliênico), Sulfadiazina e outros compostos sulfanilamídicos e o grupo dos Azólicos com ação sistêmica. O sucesso da terapia depende tanto do antifúngico utilizado como do grau de disseminação da doença e da capacidade imunológica do hospedeiro. A regressão das alterações clínicas é observada entre 1 e 6 meses após o início do tratamento. Descrição de Caso: Paciente de 13 anos de idade, com histórico de aumento de linfonodos cervicais, inguinais e axilares, dor abdominal, febre e emagrecimento há 2 meses. Feito diagnóstico inicial de Paracoccidioidomicose (sorologia para Blastomicose positiva e confirmação em biópsia). Iniciado tratamento com Anfotericina Complexo Lipídico associado ao Sulfametoxazol-Trimetoprim. Devido à não resposta terapêutica, aventada a hipótese de Micobacteriose associada ao quadro, e introduzido esquema para micobacteriose associado a levofloxacino. Submetido a laparotomia exploradora por peritonite difusa, com identificação de massa linfonodal de retroperitônio e loja de abscesso bem delimitada. Drenado e ressecado o epíplon necrosado e realizada drenagem de múltiplos linfonodos supurados em retroperitônio e exereses de linfonodos para nova biópsia, que revelou presença de Micobactérias. Necessitou toracocentese bilateral mais drenagem de abscesso axilar bilateral. Paciente evoluiu satisfatoriamente, com alta hospitalar para tratamento supervisionado domiciliar com COXCIP, levofloxacino e SMT-TMP. Comentários: A Paracoccidioidomicose, apesar de ser enfermidade inflamatória que responde satisfatoriamente à terapêutica Antifúngica, pode apresentar sequelas graves ou até óbito com o atraso no diagnóstico e no início da terapia ou terapia mal conduzida. O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que são as consequências sistêmicas de paracoccidioidomicose com associação a micobacteriose. Este caso chama atenção para a importância em considerar a micobacteriose associada, mesmo sem sintomatologia clássica e difícil de comprovar com dados laboratoriais ou histopatológicos. O diagnóstico precoce da doença é importante visto que a terapia é capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade desta doença.