



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Mucormicose Em Paciente Oncológico Pediátrico: Um Relato De Caso

Autores: CAMILA BRAZ GOMES; ANA CAROLINA MOURA GOMES; JOAQUIM CAETANO DE AGUIRRE NETO; ÁLVARO PIMENTA DUTRA; KATHY MARILYN SILVA TAVARES; MARIANA DINIZ DUARTE ; ROBERTO GUIMARÃES ROLLA; GRAZIELE TEIXEIRA DA SILVA; SCHELLA TORRES DE OLIVEIRA; MARIANA GODOY LEITE

Resumo: Introdução: Mucormicose é uma infecção oportunista rara, localizada ou sistêmica, causada por fungos da ordem Mucorales. Habitualmente acomete pacientes imunocomprometidos, com evolução fulminante e alta taxa de mortalidade, devido ao crescimento rápido do fungo e consequente destruição tecidual. A real incidência dessa doença é desconhecida por ser subdiagnosticada. Estudos postmortem estimam a incidência em 8,3% a 13% de todas as infecções fúngicas. As manifestações clínicas são variáveis e classicamente se apresenta com comprometimento rinocerebral, cutâneo primário localizado ou generalizado, pulmonar, disseminado e gastrointestinal. Para um melhor prognóstico, são de extrema importância suspeição clínica, diagnóstico precoce, terapia antifúngica sistêmica, ressecção cirúrgica e controle da doença de base. Descrição do caso: Paciente de 13 anos, masculino, em tratamento quimioterápico para leucemia com hiperleucocitose e lise tumoral laboratorial. Apresentou várias intercorrências, sendo que após seis meses do início do tratamento, evoluiu com quadro de febre, dor em cavidade oral e lesão ulcerada em região de molar inferior direito, com áreas de necrose. Iniciado tratamento precoce com antibióticos e Flucozanol. Foi solicitada revisão laboratorial com hemocultura, cultura de refluído de cateter e urocultura que não apresentaram crescimento de microorganismos. Realizada biópsia de lesão compatível com mucormicose, com presença de hifas septadas e ramificadas em micológico direto e crescimento de *Rhizopus* sp. em cultura de tecido biológico. Modificado Fluconazol por Anfotericina B desoxicolato e, posteriormente, por Anfotericina B lipossomal devido hipocalemia de difícil controle. Optado por manter terapia antifúngica até abordagem cirúrgica e resultado de análise anatomopatológica. Apresentou perda espontânea de dente molar inferior direito. Tomografia de mandíbula mostrou área de remodelação óssea em ramo de mandíbula direita. Submetido à ressecção parcial do ramo da mandíbula direita com reconstrução com placa de titânio três meses após o diagnóstico de mucormicose. Anatomopatológico evidenciou segmento de mucosa escamosa erodada com tecido de granulação e tecido ósseo com infiltrado inflamatório crônico. A pesquisa para fungos foi negativa, sendo suspenso, então, Anfotericina B. Apresentou boa resposta clínica. Comentários: A mucormicose é considerada infecção oportunista emergente pois o número de casos é crescente devido a maior prevalência de doentes com fatores predisponentes, como a imunossupressão. Como tem rápida evolução e prognóstico reservado, é fundamental a capacitação para diagnóstico precoce acompanhado dos tratamentos clínico e cirúrgico. A suspeita clínica é indicativa de início do tratamento, não devendo aguardar resultados de biópsia ou de cultura. Em virtude da profundidade da infecção, como no apresentado, o exame micológico direto é pouco sensível devido grande dificuldade de obtenção de material para análise. Dessa forma, a tomografia ou a ressonância magnética são exames importantes para localização e determinação dos limites da lesão para programação da abordagem cirúrgica. A descrição desse caso clínico é justificada pela raridade clínica, o que pode provocar atraso diagnóstico por não ser lembrada como hipótese, o que altera morbimortalidade visto que o sucesso terapêutico depende de diagnóstico e tratamento antifúngico e cirúrgico imediatos. O enxerto ósseo vascularizado apresenta melhores resultados definitivos, contudo, considerando a necessidade de continuidade do tratamento da doença de base, foi optado pelo uso da placa de titânio.