



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

## Trabalhos Científicos

**Título:** Uso De Itraconazol No Tratamento De Manutenção Da Paracoccidioidomicose Em Crianças, Uma Opção Adequada?

**Autores:** Giuliana Pucarelli Lebreiro; Mariana Guerreiro Martins; Raquel Aitken Soares Mueller; Daniela Durão Menna Barreto; Juliana Santiago Dias; José Raphael Bigonha Ruffato; Thalita Fernandes Abreu; Ana Cristina Cisne Frota; Cristina Barroso Hofer

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma das principais micoses sistêmicas no Brasil. A forma juvenil é aguda/subaguda sendo considerada mais grave que a forma do adulto. O tratamento preconizado é a anfotericina B com 50 mg/kg de dose acumulada, e posteriormente, o tratamento de manutenção é realizado com cotrimoxazol (2 anos) ou itraconazol (6-9 meses), sendo o primeiro o tratamento de escolha recomendado pelo consenso brasileiro de PCM (2017). Não existe formulação pediátrica para o itraconazol no Brasil, e esta droga ainda apresenta biodisponibilidade errática. Na pediatria utilizamos essa medicação de forma adaptada, abrindo a cápsula e ingerindo o conteúdo. Objetivos: Descrever o uso do itraconazol para tratamento de manutenção, de forma adaptada, em nossa coorte de crianças diagnosticadas com PCM. Métodos: Estudo retrospectivo de uma coorte de pacientes pediátricos com diagnóstico de PCM atendidos entre janeiro/1996-abril/2017 em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. Foram utilizados 5mg/kg/dia de itraconazol, as mães foram instruídas a abrir a cápsula e oferecer direto ao paciente ou diluir o conteúdo em 10 ml de água (caso não aceitassem) e administrar à criança após a refeição. O tratamento de manutenção foi iniciado após tratamento com anfotericina B deoxicolato, quando a criança já apresentava critérios de melhora clínica. Resultados: Acompanhamos 18 crianças, com mediana de idade de 7(3-12) anos; 50% do sexo feminino. Quatorze (78%) moravam em área rural. Destas, 10 utilizaram o itraconazol como tratamento de manutenção. O tratamento de manutenção teve duração média de 16,5 meses no grupo do itraconazol (uma paciente, única ainda em uso, está há 19 meses, com possível imunodeficiência associada), e 17,5 meses no grupo do cotrimoxazol (um abandono com um mês de tratamento, e duas falhas: com dois e 24 meses, respectivamente). 2/10 do grupo que utilizou itraconazol recaíram e 3/8 do grupo que utilizou cotrimoxazol. Uma criança recaiu com as duas terapias, e só melhorou com terapia adjuvante com interferon, devido suspeita de imunodeficiência primária. Duas crianças que recaíram no grupo de cotrimoxazol, iniciaram itraconazol com posterior melhora da PCM. Em outra criança foi necessário dobrar a dose do itraconazol, devido ao aumento das adenomegalias e das provas de atividade inflamatória, resultando em regressão da sintomatologia e das alterações laboratoriais. Não observamos eventos adversos. Conclusão: O itraconazol, mesmo administrado de forma adaptada, parece ser uma opção segura, com boa resposta ao tratamento de manutenção por período mais curto. Estudos com maior tamanho amostral e de farmacocinética, bem como desenvolvimento de apresentações pediátricas são necessárias.