



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

### Trabalhos Científicos

**Título:** Paracoccidioidomicose Disseminada – Estudo De Uma Série De Casos De Crianças Internadas

**Autores:** Leandro Tavares Borges Silva; Eveline de Fátima Almeida Fonseca; Eduardo; Karen Diana Martins Vieira; Karina Balestreiro Silva; Michelle Corteletti da Costa Goes; Maria de Fátima Reis Ceolin; Rafaela Altoé de Lima; Elizabete Pires Yamaguti; Sandra Fagundes Moreira-Silva

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. A incidência em áreas endêmicas é de quatro casos por milhão de habitantes. A forma aguda/subaguda corresponde a 5-25% dos casos. Afeta predominantemente crianças, adolescentes e adultos jovens. Evolui rapidamente e se dissemina para múltiplos órgãos e sistemas. Objetivo: Descrever uma série de casos de crianças com diagnóstico confirmado de PCM Juvenil Disseminada, internadas em Hospital de Referência. Método: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, tipo série de casos. Analisados prontuários médicos de oito crianças com diagnóstico confirmado de PCM Juvenil Disseminada, internadas em Hospital Pediátrico de referência do Espírito Santo, no período de 2003 a 2018. Os dados foram analisados em planilha de Excel. Resultados: Oito crianças internadas tiveram diagnóstico confirmado de PCM, sendo seis (75%) do sexo masculino, com idade de 5 a 16 anos ( $\pm 9,2$  anos). A maioria era do interior do estado (75%). Entre os oito pacientes, foram observados na anamnese: febre (87,5%), hiporexia (62,5%), adinamia (50%), dor abdominal (50%), adenomegalia (37,5%), cefaleia (25%) e perda de peso (25%); ao exame físico: adenomegalia cervical (87,5%), massa abdominal (50%), palidez cutâneo-mucosa (50%), emagrecimento (37,5%), hepatomegalia (25%). Exames complementares: eosinofilia (87,5%), anemia (62,5%), hipergamaglobulinemia (25%), à tomografia de abdome: adenomegalia generalizada (50%), massa abdominal (37,5%) e hepatomegalia (12,5%). A biópsia evidenciou paracoccidioides em 87,5% dos casos, a punção aspirativa por agulha fina em 25% e a sorologia foi reagente para PCM em 25%. O tratamento foi com anfotericina B durante a internação e sulfametoxazol-trimetoprim (SMX-TMP) ou itraconazol no acompanhamento ambulatorial. Nenhuma criança foi a óbito. Discussão: A infecção por PCM é adquirida entre 10 e 20 anos de idade, mas manifestações clínicas são incomuns nesta faixa etária. Apenas 10% dos casos ocorrem em crianças, como forma aguda juvenil. Sintomas envolvem o sistema fagocítico-mononuclear. A eosinofilia periférica ocorre em 30% a 50% dos casos. Exames laboratoriais e de imagem auxiliam no diagnóstico. A identificação do fungo é o padrão-ouro. As formas juvenil e disseminada devem ser consideradas em menores de 15 anos provenientes de áreas endêmicas e que apresentem síndrome linfoproliferativa febril, associada à anemia, hipergamaglobulinemia e eosinofilia. O tratamento adequado é essencial para o controle da doença, com Itraconazol ou SMX-TMP; Anfotericina B, deve ser considerada em formas disseminadas graves. Conclusão: Nas formas disseminadas e mais graves da PCM há risco do desenvolvimento de sequelas e de morte. Portanto, é importante atentar para o reconhecimento desta doença, pois o diagnóstico e tratamento precoces evitam o desfecho desfavorável.