



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

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Paracoccidioidomicose Sub-Aguda Em Criança: Dificuldade Diagnóstica

Autores: Raquel Mayumi Simakawa; Roberta Sampaio Ferreira Arruda; Pedro Fiorini Puccini; Maria Aparecida Gadiani Ferrarini; Ana Isabel Melo Pereira Monteiro

Resumo: A paracoccidioidomicose é endêmica no Brasil, principalmente na região SE. Cerca de 90% dos casos ocorrem na forma crônica em adultos e 10% na aguda/subaguda com predomínio em crianças, adolescentes e adultos jovens. Relata-se um caso de difícil diagnóstico na forma subaguda em criança. Menino, 8 anos, natural e procedente do interior de SP, com febre vespertina diária, com sudorese e tremores, e linfadenomegalia generalizada há 7 meses. Na evolução teve epistaxe, hematêmese e perda de 3 kg. Foi em vários serviços sendo prescritos antibióticos, albendazol e sulfato ferroso sem melhora. Após 1 mês do início do quadro foi internado por piora da hematêmese, com anemia e eosinofilia graves; realizou TC cervical, torácica e abdominal com múltiplas linfonodomegalias e hepatoesplenomegalia (HEM); sorologia para CMV imune e para parvovírus, toxocaríase, toxoplasmose e HIV negativas. Encaminhado à oncologia, realizado mielograma com hipoplasia eritrocítica, linfocitária, monocítica e granulocítica com acentuada eosinofilia e hiperplasia megacariocítica, sem células anômalas ou parasitas; biópsia de MO sem alterações; biópsia de linfonodo com linfócitos em tecido conjuntivo denso; RNM com linfonodomegalias nas regiões cervicais, supra e infra-claviculares, axilares, mediastinal, para-aórtica, raiz do mesentério e regiões inguinais, além de HEM e alteração óssea; eletroforese de proteínas com hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia; hemograma com anemia e eosinofilia graves, e PPD 0 mm. Descartada neoplasia, encaminhado à imunologia e infectologia. Referia viagem a Bahia há 2 anos e para sítio no interior de SP 1 semana antes do início do quadro. Na infectologia, tinha epistaxe, palidez, taquicardia e sopro cardíaco, sendo hospitalizado para estabilização clínica e investigação. Afastados TB, criptococose e toxocaríase. Teve sorologia positiva para paracoco (1/64) e biópsia de linfonodo com pesquisa e cultura positivas para Paracoccidioides brasilienses. Iniciado tratamento com sulfametoxazol+trimetoprim (TMP-SMX), com alta após 27 dias. No seguimento tem melhora clínica e laboratorial, e queda dos títulos da sorologia: 1/32 em 5 meses e 1/4 em 9 meses de tratamento. A paracoccidioidomicose é de extrema importância no Brasil, com cerca de 80% dos casos do mundo. Mesmo sendo a micose sistêmica mais prevalente no país, o caso ilustra a dificuldade diagnóstica, talvez pela baixa suspeita clínica e difícil acesso à saúde. Apesar das manifestações da forma subaguda, com comprometimento sistêmico e do sistema reticuloendotelial, o diagnóstico foi feito apenas após 7 meses, colocando a vida do paciente em risco. Descartando neoplasia, deve-se considerar a possibilidade desta micose. O diagnóstico se faz com sorologia ou pesquisa direta e cultura de material de biópsia. O tratamento é feito com anfotericina B, itraconazol ou TMP-SMX dependendo da gravidade. No caso descrito optou-se pelo TMP-SMX pela disponibilidade no SUS, com boa resposta clínica e laboratorial.