



Trabalhos Científicos

Título: Febre De Origem Obscura Como Quadro Clínico Inicial De Paracoccidioidomicose Na Infância

Autores: Helen Ramos Vasconcelos / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Rianny Barbosa Sena / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Amanda Ziviani Pimentel / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Bruna Massini Evangelista / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Paloma Mariana Camilo / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Lara Vasconcelos Souza / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Julio Cesar de Oliveira / Hospital das Clínicas Samuel Libânio; Félix Carlos Ocáriz Bazzano / Hospital das Clínicas Samuel Libânio;

Resumo: INTRODUÇÃO: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, cujo agente etiológico é o fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e ocorre com maior incidência na América do Sul. Patologia mais prevalente na zona rural, acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, entre 30 e 60 anos de idade. Apresenta-se nas formas subaguda ou juvenil (mais rara) e na forma crônica ou tipo adulto (mais comum). Na forma crônica, o órgão mais acometido é o pulmão, enquanto na forma juvenil, a principal manifestação clínica é a de uma síndrome linfoproliferativa febril. Devido sua raridade na faixa etária pediátrica e por apresentar quadro clínico inespecífico, o diagnóstico geralmente ocorre de modo tardio. APRESENTAÇÃO DO CASO: Paciente V.A.A., 9 anos, iniciou quadro de febre vespertina, 38 a 39 graus, diária, com duração de 30 dias, evoluindo com perda ponderal e sudorese noturna. Iniciada investigação, sendo evidenciado linfonodomegalias mediastinais e paratraqueais em tomografia computadorizada de tórax, porém sendo descartado tuberculose através de avaliação bacteriológica. Devido a sorologias virais negativas, e biópsia de medula óssea dentro da normalidade, iniciada investigação parasitológica com biópsia de gânglio linfático compatível com paracoccidioidomicose *brasiliensis* forma ganglionar. Iniciado tratamento com sulfametoxazol e trimetoprima por 18 meses, com boa resposta. DISCUSSÃO: A caracterização da doença na forma subaguda (juvenil) é devido à presença de linfonodomegalias superficiais e profundas, com supuração de massa ganglionar, hepatoesplenomegalia e sintomas digestivos, cutâneos e osteoarticulares, além de anemia, febre e emagrecimento. Na forma crônica da doença predominam sintomas de fraqueza, emagrecimento, febre, tosse e dispneia. O diagnóstico padrão ouro é o achado do fungo em amostras de líquidos ou biópsia tecidual. As provas sorológicas e os exames de imagem têm importância no diagnóstico. O tratamento inclui medidas de suporte às complicações clínicas e terapêutica antifúngica específica. Os pacientes deverão ser acompanhados pelo subespecialista até apresentarem critérios de cura. COMENTÁRIOS FINAIS: A paracoccidioidomicose pode se apresentar de várias formas clínicas na infância, sendo uma delas a febre de origem obscura, que evolui com outros sintomas associados. Devido aos inúmeros diagnósticos diferenciais que se assemelham a essa patologia, a realização de biópsia de gânglio linfático é crucial para determinar a abordagem diagnóstica, o seguimento do tratamento e a remissão da doença.