



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Série Histórica De Casos De Paracoccidioidomicose Em Pediatria Em Uma Região Hiperendêmica No Brasil

**Autores:** Rolando Andres Paternina de La Ossa / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Maria Celia Cervi / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Rodrigo Groisman Sieben / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Guilherme Furini / Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto; Fernando Bellissimo Rodrigues / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto;

**Resumo:** Introdução: A paracoccidioidomicose (PB) é uma doença fúngica sistêmica causada principalmente pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Possui uma forma crônica que atinge mais adultos e uma forma aguda ou subaguda que atinge mais a população pediátrica. O objetivo deste estudo foi apresentar os aspectos epidemiológicos, clínicos, sorológicos e terapêuticos dos pacientes seguidos no nosso ambulatório. Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo longitudinal em pacientes menores de 18 anos. Foram coletados dados do prontuário de pacientes diagnosticados com Paracoccidioidomicose do ano 2011 ao ano 2019 e a evolução ao longo de 3, 6, 12, 18, 24, 36 e 60 meses, (clínico e laboratorial), tempo de cura, recidiva e desfecho final. Resultados: Foram analisados 37 prontuários, 13 foram excluídos por posteriormente não preencherem os critérios diagnósticos para essa patologia. Dos 24 pacientes, 62,5% do sexo masculino (n=15), a média de idade no início do seguimento foi de 11 anos e 7 meses. O tempo entre o aparecimento de sintomas e o diagnóstico foi em média de 4,1 meses, sendo que 92%(n=22) o tempo foi igual ou menor a 6 meses. As manifestações clínicas mais comuns foram adenomegalia cervical, seguida principalmente de febre e lesões de pele. Em relação às complicações, 4,2% teve insuficiência renal aguda; 4,2%, osteomielite; 4,2%, litíase renal e 4,2% icterícia(colestase). Em 78% (n=18) dos pacientes foi identificado títulos acima de 1/8 de contra-imunoelectroforese (CIE) para PB; 50% dos pacientes tiveram anemia ao diagnóstico, além disso, também se viu uma leucocitose relativa, com aumento relativo de eosinófilos na maior parte dos casos, sendo a melhora destes vista logo nos primeiros 3 meses de tratamento. A febre geralmente melhorou logo na primeira consulta de retorno (que demorava entre 15 e 30 dias) ou logo na internação (< 15 dias). Notadamente, as lesões de pele e adenomegalias foram os sinais clínicos com maior demora para total resolução, seguidos por hepatomegalia. No tratamento inicial, optou-se por internação em 41,7% dos pacientes, tendo uma média de 20,3 dias de internação. Na nossa casuística em 75% dos casos foi usado Itraconazol como linha de tratamento principal e como segunda opção o Sulfametoxazol e Trimetoprima (SMT+TMP), geralmente em caso de intolerância ao Itraconazol, ou falta de acesso pela RENAME. A adesão ao tratamento foi boa (83,3%). Referente ao desfecho, nessa casuística tivemos poucos desfechos desfavoráveis com nenhuma morte e apenas 1 cura com sequelas. Conclusões: A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica que sempre deve ser lembrada em pacientes de regiões endêmicas com febre prolongada, principalmente se associada a adenomegalia, alterações de pele e hepatoesplenomegalia. Como é uma doença incomum, um serviço especializado, quando possível, é o ideal para o seguimento do paciente. Em nossa casuística, podemos inferir que uma boa adesão é fator importante para uma cura sem sequelas.