

Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Juvenil Em Um Hospital Público Pediátrico Do Estado De São Paulo

Autores: HELMAR VERLANGIERI (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JULIANA BESERRA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VITÓRIA ABUD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), GABRIELA PINAGÉ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), CASSIANA TAVARES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JÚLIA CASTRO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), HELOÍSA MENDES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), BRENDON DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), JÚLIA SAAD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), MARCELO OTSUKA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Resumo: Introdução: A Paracoccidioidomicose (PC) é a principal micose sistêmica no Brasil e está entre as 10 principais causas de óbito por doença infecciosa e parasitária, crônica e recorrentes no país¹. Causada principalmente pelos fungos *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, dispersos no meio ambiente, e podem determinar infecção disseminada. Cerca de 6% das infecções provocadas por esse fungo ocorrem em crianças e adolescentes. A PC Juvenil (PCJ) é uma forma grave da doença, podendo afetar diversos órgãos do corpo, associada a febre, perda de peso e hepatoesplenomegalia, até insuficiência hepática e morte. Este estudo visa relatar um caso de PCJ disseminada em adolescente de 14 anos, bem como descrever algumas de suas complicações. Este relato foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com o CAAE 71672123.5.0000.0167. Descrição do caso: JPSP, 14 anos, masculino, previamente hígido, natural de São José dos Campos/SP área urbana, com história de perda de 6 kg em 2 meses, associado a febre intermitente, astenia, hepatoesplenomegalia com icterícia, distensão abdominal e linfonodomegalias disseminadas no período. Encaminhado para investigação de doença oncológica, apresentava hipercalcemia e comprometimento da função hepática na internação, que sugeriu à equipe de infectologia a possibilidade de PCJ. Realizado mielograma e sorologia para PC e biópsia de linfonodos com orientação para a investigação, que confirmou a presença do fungo. Exames de imagem mostravam hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias abdominais. Iniciado tratamento com Anfotericina b deoxicolato até a obtenção de formulação lipídica da Anfotericina e paciente desenvolveu lesão renal aguda, com reversão após início da Anfotericina lipossomal. Discussão: Neste relato o paciente apresentava sintomas prolongados e inespecíficos, podendo corresponder a diferente grupo de doenças, como doenças oncológicas. É importante considerar a possibilidade de PCJ quando há febre prolongada e perda de peso, mesmo em áreas não endêmicas. A hipercalcemia pode ocorrer na apresentação de doenças granulomatosas, e pode ser valorizado na investigação de PC, e trouxe no presente relato um dado a mais para a suspeita, com o diagnóstico confirmado pela biópsia. O tratamento com Anfotericina b deoxicolato é eficaz na maioria dos casos, porém é necessária vigilância para complicações inerentes ao próprio uso do antifúngico, principalmente a nefrotoxicidade. Protocolo do Ministério da Saúde preconiza utilização de formulações lipídicas que são fornecidas quando há identificação do agente. Atualmente em seguimento ambulatorial com Sulfametoxazol+trimetoprim. Conclusão: A apresentação clínica variável e a baixa incidência na faixa pediátrica tornam o diagnóstico desafiador e destacam a importância da suspeita clínica para o diagnóstico. O tratamento obtém bons resultados quando com diagnóstico precoce e tratamento adequado.