



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
23º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Juvenil: Relato De Caso

Autores: BRISA LIMA DE OLIVEIRA E OLIVEIRA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), AMANDA QUERINO ANDRADE VIANA (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), GABRIELA OLIVEIRA PINHEIRO (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), ALANA ELEN BRAZ RIBEIRO (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), JÚLIA LIBARINO PONTES PIMENTEL SANTOS (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE), CÉLIA MARIA STOLZE SILVANY (OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE)

Resumo: Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo endêmica em regiões tropicais da América Latina. Em crianças, é rara, correspondendo a apenas 5-10% dos casos, mas pode evoluir rapidamente com manifestações sistêmicas graves e alto risco de mortalidade se não tratada precocemente. "Objetivos: Relatar um caso de PCM juvenil em uma criança de 5 anos, destacando sua apresentação clínica, evolução, diagnóstico, tratamento e prognóstico." "Relato do Caso: Paciente previamente hígida, residente em área rural, apresentou febre intermitente há 30 dias, sem resposta a antimicrobianos. Evoluiu com tosse seca e distensão abdominal, sendo identificada hepatoesplenomegalia e sinais de ascite. Ao exame físico, notavam-se linfonodomegalias cervicais, axilares e inguinais, todas móveis, fibroelásticas e indolores. Exames laboratoriais descartaram leucemias e outras doenças linfoproliferativas. Investigação para tuberculose foi negativa. Durante a internação, houve piora progressiva do quadro, com choque séptico e necessidade de suporte ventilatório invasivo. Exames histopatológicos de linfonodos evidenciaram granulomas com células gigantes multinucleadas e presença de elementos fúngicos, confirmando PCM. Iniciado tratamento com Anfotericina B desoxicolato, posteriormente ajustado para Anfotericina B lipossomal devido à toxicidade renal. Complicações como colestase por compressão de vias biliares, derrames pleurais bilaterais e artrite reativa foram manejadas com medidas de suporte. Evoluiu com melhora progressiva, sendo extubada e transferida para enfermaria pediátrica, onde recebeu alta hospitalar em uso de sulfametoxazol-trimetoprima para seguimento ambulatorial. Discussão: A PCM juvenil tem evolução rápida e grave, com disseminação hematogênica do fungo levando a linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia e comprometimento de múltiplos órgãos. A sorologia pode auxiliar no diagnóstico, mas a confirmação se dá pela identificação do fungo em biópsia ou cultura. O tratamento é baseado no uso de antifúngicos sistêmicos. Anfotericina B é indicada nos casos graves, seguida de terapia de manutenção prolongada com sulfametoxazol-trimetoprima ou itraconazol. O seguimento clínico é fundamental, pois a PCM pode apresentar recidivas e requer avaliação sorológica periódica para controle da resposta ao tratamento. Conclusão: Este relato destaca a importância da PCM no diagnóstico diferencial de crianças com febre prolongada, linfadenopatia e visceromegalias, especialmente em áreas endêmicas. O reconhecimento precoce da doença e a instituição de tratamento adequado são essenciais para reduzir morbimortalidade e prevenir sequelas. A PCM continua sendo uma condição subdiagnosticada, exigindo maior vigilância por parte dos pediatras e infectologistas.