



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
12º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - 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: Desafios Diagnósticos Da Paracoccidioidomicose Em Crianças: Um Relato De Caso

Autores: NATASHA DE AMORIM MALATO (UNIVERSIDADE PROF.EDSON ANTÔNIO VELANO), MARIA DE FATIMA CORREA PIMENTA SERVIDONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), CAROLINA COSTA-LIMA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), ALESSANDRA CRISTINA PUPIN SILVÉRIO (UNIVERSIDADE PROF.EDSON ANTÔNIO VELANO)

Resumo: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, causada pelo *Paracoccidioides* spp. Cerca de 80% dos casos sul-americanos são encontrados no Brasil, particularmente em Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Em crianças, manifesta-se na forma aguda/subaguda, que acomete o sistema fagocítico mononuclear, em especial linfonodos e órgãos abdominais. O diagnóstico pode ser desafiador, especialmente em pacientes com achados inespecíficos. Este caso foi submetido ao comitê de ética e aguarda aprovação. Menino de 8 anos, residente em zona urbana, sem comorbidades prévias, apresentou eosinofilia acentuada em exames de rotina, com possibilidade de doença clonal afastada após avaliação hematológica. Relatava queixas gastrointestinais, como disfagia leve, pirose e inapetência, sendo diagnosticado com esofagite eosinofílica por endoscopia digestiva alta (EDA), com presença de eosinofilia em biópsia. Iniciou tratamento com budesonida em gel por 3 meses. A permanência dos sintomas levou à suspeita de gastroenterite eosinofílica, sendo introduzida corticoterapia oral com prednisolona. Aproximadamente 10 dias após a suspensão do novo regime terapêutico, desenvolveu epigastria persistente, vômitos, plenitude pós-prandial, astenia e sudorese noturna. Ao exame físico, apresentava lesões papulares avermelhadas no tronco e nos braços, esplenomegalia e linfadenomegalia generalizada. Com diagnóstico de síndrome linfoproliferativa por doença infecciosa ou neoplásica, o paciente foi submetido a biópsias de linfonodos cervicais, medula óssea e lesões cutâneas, além de nova EDA. Os resultados confirmaram paracoccidioidomicose disseminada, com a presença de *Paracoccidioides* spp. em linfonodos e lesões cutâneas. Iniciou-se tratamento com sulfametoxazol + trimetoprima EV por 3 dias, com transição para a forma oral após estabilização, permitindo a alta hospitalar. Os sintomas digestivos e sistêmicos entraram em remissão, e o paciente segue assintomático, em uso contínuo de sulfametoxazol + trimetoprima VO, com acompanhamento mensal em ambulatório especializado. A paracoccidioidomicose pediátrica representa um verdadeiro desafio diagnóstico, dada a baixa prevalência e a diversidade clínica da doença nesse público. A presença de eosinofilia, sintomas inespecíficos, lesões cutâneas e comprometimento linfático pode mimetizar outras condições infecciosas, hematológicas e alérgicas, dificultando a diferenciação diagnóstica. Esse problema é ainda mais evidente em ambientes urbanos, onde a exposição rural, um dos principais fatores de risco, é menos comum, uma vez que o fungo é encontrado principalmente em solos profundos. Embora rara, esta micose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com sintomas como os apresentados neste relato, mesmo em áreas urbanas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com antifúngicos são essenciais para uma boa recuperação e melhor prognóstico.