



## Trabalhos Científicos

**Título:** Botriomicose Cutânea Em Paciente Pediátrico

**Autores:** PEDRO JOSÉ FARIAS BACH (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOSA/IDOMED), JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOSA/IDOMED), MONICA ROSENBLATT (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), MARIA INES FERNANDES PIMENTEL (INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS), PATRICIA CARVALHO BARBOSA MIRANDA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOSA/IDOMED), KATIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM)

**Resumo:** INTRODUÇÃO Botriomicose é uma doença granulomatosa crônico, que cursa clinicamente com: nódulos, úlceras, abscessos e múltiplas fistulas com aspecto semelhante a micose profunda na forma cutânea, que é mais prevalente, podendo também ser visceral. É frequentemente associada ao *Staphylococcus aureus* (SA). Os fatores de risco são trauma, diabetes mellitus e imunodeficiências. RELATO DO CASO Masculino, 16 anos, masculino, chegou à emergência por trauma em membro inferior esquerdo (MIE) há quatro dias com piora álgica progressiva na lesão. Diagnosticado celulite e iniciado Oxacilina com Clindamicina. Evolui com sintomas respiratórios e febre de 38,5°C. Controle, sendo diagnosticado empiema pleural e abscessos pulmonares. Hemocultura revelou SA sensível à oxacilina. Laboratorialmente, apresentava leucocitose importante, hepatograma alterado, LDH (506 U/L), PCR (13,7mg/dl) e D-dímero (6429U/L). Houve piora da lesão maléolo medial esquerdo (MME) que evolui com surgimento de 4 nódulos cutâneos fistulizados com 5 mm cada, realizou biópsia cutânea e cultura negativas para fungo e leishmaniose. Diagnosticado trombose venosa profunda (TVP) de veias poplíteas e tibiais resolvida com enoxaparina 60mg. Piora flogose em MME. Nova hemocultura tem *Klebsiella pneumoniae* sensível ao Meropenem. Biópsia afastou. No total fez 19 dias de oxacilina e clindamicina, 10 dias de meropenem e vancomicina endovenosas. Recebe alta com melhora parcial da lesão em MME e em uso de clindamicina oral por mais 14 dias. Retorna no ambulatório em boas condições. DISCUSSÃO A botriomicose é rara e pode vincular-se à possível alteração humorada do hospedeiro salientada pelo aumento de IgG, IgM e gammaglobulinas. A forma cutânea se caracteriza por uma cronicidade persistente e lesões granulomatosas supurativas. A doença faz diagnóstico diferencial com actinomicose, tuberculose cutânea, esporotricose, leishmaniose, eumicetoma, divergindo quanto à localização e consistência das lesões. CONCLUSÃO A botriomicose apresenta baixa prevalência e alta cronicidade. O manejo consiste na antibioticoterapia adequada à etiologia infecciosa aliada aos exames laboratoriais e cultura para tratamento assertivo.