



Trabalhos Científicos

Título: Candidíase Mucocutânea Crônica, Um Relato De Caso

Autores: ANDRÉ POZZOBON CAPELETTI (UFMS/HUSM), BRUNA UES (UFMS/HUSM), RAFAELA BAESSO REDDIG (UFMS/HUSM), LARISSA REGHELIN COMAZZETTO (UFMS/HUSM), RAÍSSA MASSAIA LONDERO CHEMELLO (UFMS/HUSM), ANDRÉ COSTA BEBER (UFMS/HUSM), LUÍS FELIPE TEIXEIRA NEUMAIER (UFMS/HUSM), CAROLINA BORQUES SILVA (UFMS/HUSM), JULIANA BORTOLUZZI (UFMS/HUSM), DANIELA DA PIÉVE (UFMS/HUSM)

Resumo: Introdução: a Candidíase Mucocutânea Crônica (CMC) é um grupo heterogêneo de síndromes com características comuns de infecções crônicas não invasivas por *Candida*, geralmente resistentes ao tratamento tópico, e à ausência de infecções fúngicas invasivas. Os locais comumente acometidos são pele, unhas e membranas mucosas. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de CMC, destacando os aspectos principais em relação as manifestações clínicas e manejo. Descrição do caso: paciente masculino, 2 anos e 11 meses, procedente de Crissiumal, apresentou, após o nascimento, episódio de otite média aguda por *Pseudomonas aeruginosa*, unhas amarelas e progressivamente hiperkeratóticas, bolhas em mãos e pés e grumos brancos recobrimo língua e mucosas. Foram realizados exames de investigação, com resultados positivos para *Candida* sp., sendo iniciado, como teste terapêutico, fluconazol por 3 meses e, após, voriconazol, com suspensão devido à melhora parcial relacionada à medicação. Foi enviado material para painel genético em Paris, aguardando exoma. Com diagnóstico clínico de CMC, atualmente teve melhora clínica das lesões, mantendo hiperqueratose subungueal, plantar e palmar, em uso de ureia 40. Discussão: as formas clássicas de CMC são causadas por variantes patogênicas nos genes *AIRE* e *STAT1*. O diagnóstico é baseado em características clínicas, incluindo candidíase crônica e não invasiva da pele e membranas mucosas, associadas a manifestações autoimunes, mais comumente endocrinopatias. A maioria dos pacientes é diagnosticada durante a infância. A confirmação é feita através da identificação de uma mutação causadora da doença. O tratamento com fluconazol é o de escolha, sendo que a terapia supressora pode ser necessária para evitar recorrências. Itraconazol, voriconazol ou posaconazol também são opções. A função hepática deve ser monitorizada. Conclusão: a CMC é rara, com espectro clínico amplo e associação com diversas patologias. É de grande relevância que o profissional de saúde reconheça o quadro clínico e inicie a investigação e manejo precoces.