



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose: Relato De Dois Casos Do Hospital Federal Da Lagoa

Autores: RENATA PINA ROCHA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA); FERNANDA MEDEIROS DA SILVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA)

Resumo: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* que tem distribuição geográfica limitada a América Central e América do Sul. A infecção é mais prevalente entre trabalhadores rurais. É mais comumente adquirida nas duas primeiras décadas de vida evoluindo para doença entre 30 e 50 anos. A maioria dos casos ocorre no sexo masculino. O quadro clínico é variado podendo apresentar: adenopatia, lesões da mucosa oral e da pele, sintomas respiratórios e digestivos, fraqueza, emagrecimento, inapetência e febre. A biópsia é recomendada para o diagnóstico definitivo. As drogas eficazes são: anfotericina B, sulfadiazina e os azólicos. Caso 1 ACS, 6 anos, há 2 meses iniciou icterícia, aumento do volume abdominal, febre, colúria, hepatoesplenomegalia e adenomegalias. Apresentou cultura para fungo e biópsia de linfonodo positivas para paracoccidioidomicose. Iniciou tratamento com anfotericina B. Teve como complicações derrame pericárdico e IRA. Recebeu alta com bactrim oral. Segue em acompanhamento ambulatorial. Caso 2 APOS, 15 anos, há 1 mês iniciou febre, icterícia, colúria, acolia, perda ponderal, dor abdominal, ascite, adenomegalias, hepatoesplenomegalia. Biópsia de linfonodo positiva para paracoccidioidomicose. Iniciou tratamento com anfotericina B e, posteriormente, foi associado bactrim. Recebeu alta com anfotericina B três vezes por semana. Foi reinternada outras duas vezes sendo iniciado itraconazol. Após a alta foi transferida para a UFRJ e perdeu-se contato. Nossos casos vão de encontro aos dados da literatura, nos quais a paracoccidioidomicose é mais prevalente no sexo masculino. No presente trabalho, ambas as pacientes apresentaram evolução clínica inicial semelhante, com acometimento hepático, esplênico e de linfonodos. Iniciaram tratamento com anfotericina B, droga reservada aos casos graves. E, posteriormente, iniciaram uso de bactrim e itraconazol, respectivamente. Mesmo com as medidas terapêuticas adequadas, a mortalidade é alta nas formas disseminadas. Assim, o diagnóstico precoce é importante, uma vez que com uma terapêutica eficiente instituída em tempo hábil é crucial para reduzir os efeitos devastadores da doença e poder levar à cura.