



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



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Como Diagnóstico Diferencial Nas Adenomegalias Na Infância - Um Relato De Caso

Autores: NATALIA MARIA TAVARES FERREIRA BORGES (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); SAULO FERREIRA DE ASSIS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); AMÁLIA MARIA DO ESPIRITO SANTO SOUZA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL DA SILVEIRA SILVA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); VINICIUS BARBOSA CRUZ (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LEONARDO JOSÉ SOARES SOUZA (FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS)

Resumo: Introdução: A paracoccidioidomicose, causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é a principal micose sistêmica da América Latina. Em média, apenas 10% dos casos ocorrem antes 20 anos. Descrição do caso: Paciente, feminino, cinco anos, natural e procedente de Serrinha-BA, internada por adenomegalia cervical, febre e perda ponderal há 45 dias. Referia amigdalite de repetição, tratados. Na admissão, paciente apresentava-se com adenomegalia cervical bilateral com aproximadamente 3-4 cm, endurecidas, móveis. Não apresentava lesões cutâneas ou hepatoesplenomegalia. Foram realizadas sorologias para doenças infecciosas, negativas. Ultrassonografia de cadeia cervical confirmou adenomegalia. Estabelecido tratamento com ceftriaxone e clindamicina, com melhora da febre e linfonomegalia. Obteve alta, devido melhora clínica, prescrito amoxicilina e clavulonato de potássio, orientação de realização de tomografia de região cervical e retorno ao ambulatório. Menor retorna, após 30 dias, com história de recidiva da febre e adenomegalia cervical, após término da antibioticoterapia. Readmitida, repetiram-se sorologias, nova ultrassonografia cervical e tomografia, sem novos achados. Foi instituída nova antibioticoterapia, sem melhora. Optou-se pela realização de biópsia ganglionar, que mostrou células leveduriformes sugestivas de paracoccidioidomicose. Iniciado tratamento com Itraconazol e após estabilização clínica, recebeu alta, com previsão de tratamento e seguimento ambulatorial. Discussão: A paciente em questão se enquadra na forma clínica aguda ou juvenil da paracoccidioidomicose, a qual responde por 5% do total de casos. Compromete crianças e adolescentes, com evolução média de 2 meses. Exibe manifestações clínicas compatíveis com o sistema fagocítico mononuclear, apresentando um quadro de linfonomegalia cervical. O acometimento mucoso e pulmonar é pouco frequente e lesões cutâneas são mais comuns na forma crônica. Conclusão: Uma vez que a paracoccidioidomicose não é doença de notificação compulsória, não temos dados precisos sobre a incidência da forma juvenil no Brasil. Portanto, é necessário incluir a paracoccidioidomicose no diagnóstico diferencial de linfonomegalias na infância