



## Trabalhos Científicos

**Título:** Paracoccidioidomicose Juvenil: Um Relato De Caso.

**Autores:** FERNANDA GOULART LIMA (UFES); SANDRA FAGUNDES MOREIRA SILVA (HEINSG); BRUNNA VILA C. F. (HEINSG); FÁTIMA CEOLIN REIS (HEINSG); GABRIEL DE OLIVEIRA (HEINSG); SABRINA FONSECA (HEINSG)

**Resumo:** Paracoccidioidomicose Juvenil: um relato de caso Adolescente 14 anos, masculino. No final de 2013 iniciou tosse seca diurna, sem febre. Melhora desse quadro, sem indicação de tratamento. Em Março de 2014 houve recorrência da tosse, produtiva associada a febre vespertina, dor abdominal e lombar, adenomegalias cervicais e axilares. Procurou atendimento médico em Ecoporanga, solicitados exames para investigação diagnóstica: BAAR de escarro, radiografia de tórax PA e perfil, sorologias e marcadores imunológicos. Liberado com sintomáticos. Em 2 meses evoluiu para perda ponderal importante, linfadenomegalia generalizada, lesões cutâneas inicialmente máculo-papulares em face e tórax anterior, após ulcerações e crostas. Persistência da febre vespertina associada a sudorese noturna, tosse e linfonomegalia generalizada, sem fistulização. Novos exames foram solicitados em Ecoporanga, como radiografia de tórax com padrão miliar; biópsia de pele enviada a Belo Horizonte além de exames laboratoriais com eosinofilia acentuada. No aguardo de resultados, prescrito amoxicilina-clavulanato por diagnóstico de pneumonia e sinusite, tratamento tópico para as lesões dermatológicas (suspeita de catapora) e no início de Junho introdução de esquema RIPE. Após o início do esquema RIPE início de artrite em cotovelos, mãos, punhos, tornozelos e pés. Com a piora clínica geral foi encaminhado ao HEINSG para investigação, realizado mielograma e diagnóstico de Paracoccidioidomicose com resposta a esquema triplo antifúngico. A blastomicose sul-americana é considerada a 8ª causa de mortalidade por doença infecciosa crônica, mais alta entre as micoses sistêmicas (MS 1980 a 1995). 10% dos casos são adquiridos nas duas primeiras décadas de vida, com pico entre 10-20 anos. Conhecida como Tipo Juvenil Aguda/ Subaguda, tem predomínio em crianças e adolescentes, distribuição homogênea entre gêneros e de evolução mais rápida, presença de linfadenomegalia, manifestações digestivas, hepatoesplenomegalia, envolvimento ósteo-articular e lesões cutâneas. Essas manifestações foram apresentadas pelo paciente e exigiram terapêutica apropriada para controle desse quadro clínico de evolução sistêmica e potencialmente grave.