



## Trabalhos Científicos

**Título:** Paracoccidioidomicose: Diagnóstico Em Paciente Pediátrico Durante Investigação De Massa Abdominal

**Autores:** THAÍS FURTADO MARCOLINO JEZINI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), ALICE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), SABRINA STEPHANIE L. DINIZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), RAFAEL BARBOSA M. MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), BRUNO AAD CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), TÁBATA LARISSA M. DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), ROBERTA ALVES PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS)), ANDREA LUCCHESI DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II - FHEMIG (FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS))

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo o Brasil um dos países mais acometidos, com 5 a 10 dos casos em crianças e adolescentes, principalmente oriundos de regiões rurais. Os óbitos nesta população chega a 10, necessitando-se então de suspeição e diagnóstico precoces. **DESCRIÇÃO DO CASO:** GHSM, masculino, 5 anos, frequentador de zona rural, iniciou febre diária associada a linfadenomegalia generalizada, dor e distensão abdominal. Ultrassonografia de abdome evidenciando massa abdominal, seguida investigação com ressonância magnética que revelou volumosa massa epigástrica. Aventada hipótese de neuroblastoma, estendida propedêutica com biópsia hepática, que constatou Paracoccidioidomicose. Iniciado tratamento com Anfotericina B, com excelente resposta clínica e seguido tratamento ambulatorial com Itraconazol. **DISCUSSÃO:** A PCM é uma infecção sistêmica que pode evoluir para doença disseminada ou pulmonar sintomática. A suscetibilidade do hospedeiro e a virulência do fungo, associados a condições socioeconômicas, sanitárias e nutricionais precárias, contribuem para o desenvolvimento da doença. Na população pediátrica manifesta-se como doença moderada ou grave, de evolução curta. O quadro clínico nesta faixa etária é polimorfo, com febre, mal-estar, emagrecimento, astenia e linfadenomegalia, esta última, principal manifestação. A fusão destes linfonodos podem formar massas, simulando neoplasias. Hipoalbuminemia, ascite e icterícia associam-se a pior prognóstico. Confirma-se o diagnóstico pela detecção fúngica em secreções ou tecidos. A sorologia é útil no seguimento e estratificação de gravidade. A terapia é longa e as recaídas são frequentes. As opção de tratamento são Anfotericina B, Itraconazol, Sulfametoxazol/Trimetropim ou cetoconazol, a depender da gravidade. **CONCLUSÃO:** A PCM é uma doença infecciosa que progride sistemicamente. Este relato visa ressaltar a importância, no público pediátrico, de evocar a PCM como diagnóstico diferencial e sobre o diagnóstico e tratamento precoces, visando impedir a evolução da doença e complicações, pois o comprometimento de órgãos pela parasitemia e processos inflamatórios, associa-se a pior prognóstico e mortalidade.