



## Trabalhos Científicos

**Título:** Paracoccidioidomicose Em Criança

**Autores:** MAYZA DOMICIANO ARAUJO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), RÚBIA SOARES DE SOUSA GOMES (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LUIZA GOMES SANTIAGO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GLADSTONE DE PAULA RAMOS (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LARISSA ALVIM MENDES (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GIOVANNI RAMOS ARAÚJO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), CINTHIA MARA DE OLIVEIRA LOBATO SCHUENGUE (UNIFACIG MANHUAÇU MG), DARLEI MONTES CUNHA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), LUSITÂNIA DE PAULA RAMOS DA SILVEIRA (UNIVIX VITORIA ES), GABRIELA SOARES DINIZ GARCIA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), EMILLY DE ALMEIDA COSTA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), ISABELLE VIEIRA PENA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), MATHEUS TERRA DE MANTIN GALITO (UNIFACIG MANHUAÇU MG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), GLÁDMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), ROBSON DA SILVEIRA (UNIFACIG MANHUAÇU MG), MARIANA SILOTTI CABELINO SEYFARTH (UNIFACIG MANHUAÇU MG)

**Resumo:** **INTRODUÇÃO** A paracoccidiodomicose é uma micose de caráter sistêmico e progressivo, de natureza granulomatosa crônica, causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. É adquirida pela inalação de propágulos do fungo, acometendo pulmão, pele, mucosas e linfonodos. **RELATO DE CASO** D.S.S, 8 anos, sexo masculino, nasceu atermo em parto vaginal sem intercorrências. Vacinação em dia. Em atendimento ambulatorial paciente apresentava quadro de dor articular, febre vespertina e diária há mais de 30 dias, linfadenomegalia generalizada, emagrecimento, palidez e apatia, sem lesões no corpo. Fígado estava a 3cm do rebordo costal direito, baço não palpável. Exames laboratoriais: leucocitose: 19000, eosinófilos: 53, neutrófilos 58, Hemoglobina 10,2 e VCM 69, MIF negativo. Paciente foi internado, ao raio x de tórax leve infiltrado pulmonar bilateral, ultrassom abdominal com leve aumento do fígado e adenite mesentérica. TGO 63 TGP 57, prova de função renal, EAS e EPF normais. Ao realizar cultura e esfregaço de linfonodo supraclavicular (teste KOH) resultado positivo para Paracoco. Iniciado tratamento com sulfametoxazol e trimetoprima, alta com notificações e acompanhamento por 2 anos. **DISCUSSÃO** Em crianças e adolescentes, a paracoccidiodomicose é uma doença de evolução relativamente curta e óbito em cerca de 10 dos casos. O quadro clínico é polimorfo e deve-se considerar o diagnóstico diferencial como linfoma, leucoses, colagenoses, tuberculose ganglionar e disseminada, histoplasmose e leishmaniose. Pode acometer o sistema fagocítico mononuclear, principalmente linfonodos e órgãos abdominais, além de ossos e articulações. Quando comprometimento sistêmico extenso, com ascite, icterícia e desnutrição, associa-se a pior prognóstico. O tratamento com antifúngico deve ser mantido por 18 a 24 meses e paciente deve ser acompanhado clinicamente. **CONCLUSÃO** A compreensão dos parâmetros epidemiológicos, junto a um diagnóstico precoce e um tratamento imediato da paracoccidiodomicose é de extrema importância para obter um melhor prognóstico e, assim, diminuir as taxas de mortalidade e morbidade, que ainda são altas no Brasil.