



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Abdominal E Defeito Do Eixo Interferon Gama, Relato De Caso

Autores: HELENA DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), BRUNA CANÇADO OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ALDO ROBERTO FERRIN FILHO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), DOUGLAS RAFAEL ERTEL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), TABATHA GONÇALVES ANDRADE CASTELO BRANCO GOMES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), BRUNO VAZ DA COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), FLÁVIA DE ASSIS SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), NATHÁLIA GIRARDI NAGIB (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ANDRESSA MARY CARDOSO DE SOUSA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), RENATA MAYUMI HAMAOKA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), JOÃO PAULO SILVA CEZAR (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ADA MARIA FARIAS SOUSA BORGES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), LETÍCIA LOPES DANTAS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), RENATA FERNANDES COSTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), THAYNNE ALMEIDA DINIZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), IAN CAMPELO DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), LARISSA ARAÚJO DUTRA DA SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), MAYARA SOARES MARTIN DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), LORRANY CARNEIRO CAVALCANTE ZALTRON (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB), ESTHER DE PAIVA MOTA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA- HMIB)

Resumo: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica nos países da América Latina. Possui clínica polimórfica, com manifestações clínicas variadas. Ocorre na forma subaguda e crônica. A subaguda é mais rara, predomina em crianças e adolescentes. O acometimento intra-abdominal pode ocorrer na forma subaguda. O controle da infecção depende de resposta imune celular efetiva (Th1). Trata-se do paciente SBX, 6 anos, masculino, procedente de Marabá- PA. Quadro de febre diária, perda ponderal, inapetência e astenia há 30 dias. Tomografia computadorizada de abdome contrastada: Conglomerado de volumosas linfonomegalias periportais com centro necrótico formando massa lobulada, encarcerando veia porta, artéria hepática principal e colédoco. Linfonomegalias em cadeias celíaca, periesplênicas, retrocrurais, periaórticas, interaortocavais, pericavais, ilíaca comum, ilíaca interna direita. No nível dos hilos renais as linfonomegalias retroperitoneais formam conglomerado com aspecto de massa lobulada, encarcerando e comprimindo a veia cava inferior. Esplenomegalia leve. Pequena calcificação nodular no lobo hepático direito. Realizado biópsia incisional videolaparoscópica, diagnosticado Paracoccidiodomicose. Iniciado tratamento com itraconazol. Após 10 dias estava afebril e com melhora clínica. Feito investigação de imunodeficiência devido o quadro de micose profunda e diagnosticado defeito do eixo IL-12/23-INF gama, atualmente em uso de bactrim profilático. A PCM apresenta manifestações clínicas diversas e pode mimetizar uma doença neoplásica e o diagnóstico normalmente ocorre após medidas invasivas- biópsia. Tendo em vista um quadro clínico atípico da paracoccidiodomicose, a investigação imunológica se fez mandatória. Ao se identificar uma imunodeficiência primária, na qual a resposta Th1 do paciente está prejudicada, a manifestação clínica exuberante deste paciente em questão foi justificada. Portanto, é necessário ter em mente a PCM como importante diagnóstico diferencial de neoplasia abdominal em áreas endêmicas do Brasil. E a investigação imunológica deve ser cogitada em pacientes com evolução atípica, para fins de prevenção.