



Trabalhos Científicos

Título: Paracoccidioidomicose Em Criança Na Cidade De São Paulo: Um Relato De Caso

Autores: FELIPE REZENDE CAINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL SANTA CATARINA), RACHEL OLIVEIRA FAXINA (HOSPITAL SANTA CATARINA), JANETE HONDA IMAMURA (HOSPITAL SANTA CATARINA), GLAUCIA TORIBIO FINOTI (HOSPITAL SANTA CATARINA), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HOSPITAL SANTA CATARINA), JULIANA OBROWNICK OKAMOTO UETA (HOSPITAL SANTA CATARINA), NICOLE BEATRIZ DE ALCANTARA FERREIRA GARRIDO (HOSPITAL SANTA CATARINA), LETICIA VALQUER TREVISOL (HOSPITAL SANTA CATARINA), RAISA AGUIAR SALVADOR (HOSPITAL SANTA CATARINA)

Resumo: 1. INTRODUÇÃO A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica¹ grave endêmica na América Latina², especialmente no Brasil, onde a incidência varia de 0,71 a 3,7 casos por 100.000 habitantes/ano³ e está relacionada às atividades agrícolas¹. 2. EXPOSIÇÃO DO CASO B.H.M, sexo feminino, 10 anos, branca, procedente da cidade de São Paulo apresentava história de dor associada a alteração de tamanho e consistência de gânglios das cadeias cervicais, supraclaviculares e occipitais há 2 meses. Apresentava também febre vespertina diária, sudorese noturna, hiporexia, vômitos e náuseas ocasionais, além de perda ponderal de 36%. Na admissão encontrava-se descorada, emagrecida, com múltiplos gânglios palpáveis em região cervical, retroauricular e supraclavicular, dolorosos, endurecidos e coalescentes. Durante investigação clínica, laboratorial e radiológica foram evidenciadas linfonodomegalias difusas, anemia, hipereosinofilia, plaquetose, aumento de provas inflamatórias, hipercalcemia e alterações na função renal, com sorologia para Paracoccidioidomicose IgM positiva (1/64) e biópsia ganglionar com características de Paracoccidioides brasiliensis (Blastomicose sulamericana). Optado inicialmente por terapia com Fluconazol IV 12mg/kg/dia por 4 semanas, contudo, devido piora gradual de transaminases, foi modificado o tratamento para Anfotericina B lipossomal 5mg/kg/dia. 3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO A Paracoccidioidomicose tem sua distribuição geográfica predominante em áreas rurais. A paciente não possuía histórico de viagens a locais endêmicos, tampouco teve contato com atividades relacionadas ao solo. A importante perda ponderal associada a linfadenopatia aventou diversas possibilidades de diagnósticos diferenciais, como doenças linfoproliferativas e tuberculose. Apesar de ser uma doença de baixa incidência e não característica de regiões metropolitanas, a hipótese diagnóstica foi considerada e o diagnóstico foi estabelecido em 9 dias, mediante biópsia ganglionar e sorologia. Dessa forma, foi permitido o tratamento precoce, evitando comprometimento multissistêmico e complicações associadas à infecção.