

Karenn Karolinne Silva Elias¹; Daniele Cardoso Gomes¹;
Wanderson Souza Martins¹; Ana Clara Baz Lauretto¹; Rafael Saad¹

1- Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - São Paulo – Brasil

E-mail de contato: karenneliasmedicina@gmail.com; rafaelsaad89@gmail.com

Introdução/Fundamentos

A paracoccidioidomicose é causada por um fungo termodimórfico de duas principais espécies (*P. brasiliensis* e *P. lutzii*) endêmico e relacionada às atividades agrícolas. A infecção geralmente ocorre nas primeiras duas décadas de vida, podendo se manifestar de duas formas principais. A forma aguda/subaguda, com distribuição igual entre os gêneros, contribui com cerca de 10% dos casos e faixa etária predominante em menores de 30 anos de idade, apresenta rápida disseminação do fungo a múltiplos órgãos, com febre, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, lesões mucocutâneas, osteoarticular e eosinofilia, sendo raro o comprometimento pulmonar. A forma crônica (adulto), responsável pela maioria dos casos, predomina em homens, com relação homem:mulher de 15:1, faixa etária predominante de 30 a 60 anos. Antecedente de tabagismo e etilismo tem alta correlação com essa forma e o acometimento pulmonar está presente em 90% dos pacientes, podendo também acometer adrenais, sistema nervoso central e mucocutâneo.

Objetivos

Descrever um paciente com recidiva de paracoccidioidomicose em sua forma crônica, com acometimento pulmonar e adrenal, tratado por 24 meses com sulfametoxazol/trimetoprima.

Descrição do caso

Paciente masculino, 65 anos, procedente do interior de São Paulo, com antecedente profissional de trabalhador rural. Queixa de dispneia moderada e tosse produtiva há 1 mês. Antecedente de tabagismo, enfisema, hipertensão e diagnóstico prévio de “blastomicose” há 10 anos tratado com itraconazol por doze meses. Ao exame clínico com murmúrio vesicular diminuído globalmente e estertores finos difusos. Tomografia de tórax (Figura 1A) com enfisema centrolobular e parasseptal, pneumopatia intersticial difusa bilateral, massa adrenal esquerda de 4,2 cm e espessamento de adrenal direita. Realizada broncoscopia com biópsia transbrônquica com resultado inconclusivo. Procedida a biópsia a céu aberto de língua pulmonar que evidenciou inúmeras estruturas fúngicas redondas com brotamentos, compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis* (Figura 2). Realizado tratamento com sulfametoxazol/trimetoprima 400/80mg 3 comprimidos a cada 12 horas por 24 meses com melhora do quadro clínico e do padrão tomográfico pulmonar (Figura 1B) e de adrenais.

Conclusões/Considerações Finais

Apesar do tratamento da paracoccidioidomicose com itraconazol ser considerada a primeira opção, sulfametoxazol/trimetoprima também demonstrou ser eficaz nesse caso, sendo medicamento mais facilmente disponível pelo Sistema Único de Saúde, com bom perfil de efeitos adversos.

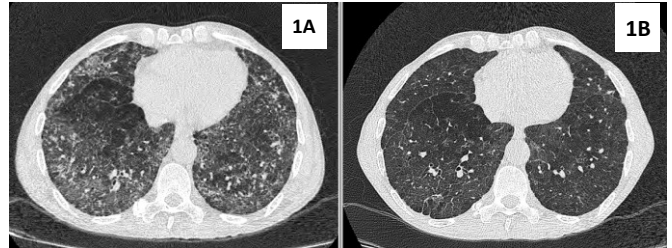


Figura 1 – A) Tomografia de tórax no início do tratamento demonstrando enfisema centrolobular e parasseptal, pneumopatia intersticial difusa bilateral com travess fibróticas de perimeio na corticalidade pulmonar. **B)** Controle tomográfico ao término do tratamento com melhora da pneumopatia intersticial.

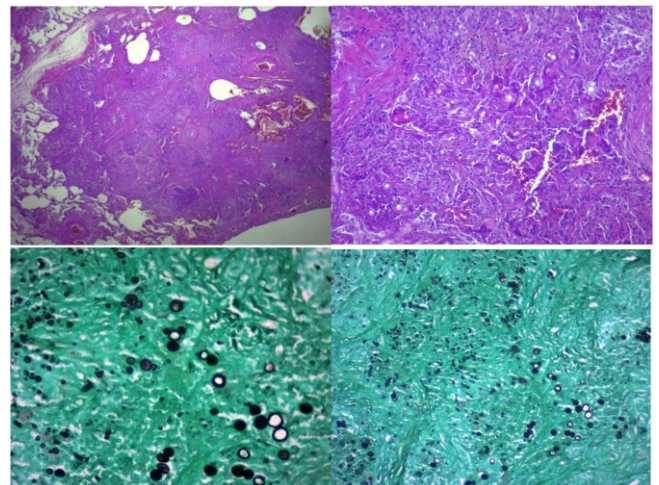


Figura 2 – Anatomopatológico de biópsia a céu aberto de língua pulmonar com estruturas fúngicas redondas com brotamentos, compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*.

Referências Bibliográficas

- SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida; MENDES, Rinaldo Pôncio; COLOMBO, Arnaldo Lopes; TELLES, Flávio de Queiroz; KONO, Adriana; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda; NATHAN, André; VALLE, Antonio Carlos Francisconi do; BAGAGLI, Eduardo; BENARD, Gil. II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose - 2017*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 27, n. , p. 1-2, nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
- MARTINS, Milton (ed.). **Manual do residente de Clínica Médica**. In: SANTOS, Daniel Wagner de Castro Lima (coord.). **Infecções Fúngicas Invasivas**. 2ª. ed. [S. l.]: Manole, 2017. cap. 222, p. 953-954.
- LOPES, Antônio Carlos. **Tratado de Clínica Médica**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.