



Paracoccidioidomicose em Sistema Nervoso Central – Relato de Caso

Monfardini, J.P.F.; Monteiro, F.B.; Junior, H.A.K.; Gentil,
T.M.S.; Martins, A.M.

(Hospital Augusto Oliveira Camargo)

Introdução/Fundamentos

O Paracoccidioides brasiliensis é responsável por infecções em diferentes órgãos, sendo que o acometimento em sistema nervoso central (SNC) é descrito entre 10-27% dos casos.

Objetivos

Relatar caso clínico, diagnóstico e tratamento de Paracoccidioidomicose em SNC.

Métodos

Paciente masculino, 50 anos, procedente do interior do estado de São Paulo (zona urbana). Apresenta fraqueza em membros inferiores há 7 dias (progressiva), com dificuldade de deambulação, acompanhadas de parestesia em dedos de mãos e pés. Sem cefaleia/febre. Há 30 dias do início dos sintomas, apresentou quadro febril (39°C), com prostração, mialgia e diarreia (sem produtos patológicos) e resolução espontânea em menos de 7 dias. Sem diagnóstico definitivo. Paciente é empresário, frequenta zona rural aos finais de semana.

Exame físico: consciente e orientado, leve desvio de rima para a direita; força grau 3 em membro inferior esquerdo, grau 4 em membro inferior direito e membros superiores. Sem alterações em sistema respiratório, cardíaco e trato gastrointestinal. Para investigação de quadro neurológico, realizadas neuroimagem e coleta de líquido. Tomografia e ressonância magnética de crânio sem alterações. Líquor com leucócitos 10, Proteína 147 e glicose 63. Estruturas leveduriformes sugestivas de Paracoccidioides sp. (Fig.1)

Resultados

Feito o diagnóstico de Paracoccidioidomicose em SNC, paciente recebeu tratamento com Anfotericina B por 14 dias e Sulfametoxazol+trimetoprim (SMT+TMP). Apresentou reação alérgica importante ao SMT+TMP, optado por dessensibilização ambulatorial e utilizado fluconazol (por 14 dias). Houve sucesso na dessensibilização. Paciente está há 1 ano em uso SMT+TMP com resolução total dos sintomas – programação de tratamento mínimo por 3 anos.



Fig.1 – lâmina de líquido – paracoccidioidomicose.

Conclusões/Considerações Finais

A Neuroparacoccidioidomicose é uma forma rara e de difícil diagnóstico. Na maioria das vezes, apresenta-se como lesões psudotumorais, com resultado encontrado através de biópsia. O caso relatado destaca-se pela ausência de lesões expansivas em SNC e achado do fungo em líquido – que é incomum, ocorrendo em cerca 16,3% dos casos. O tratamento nas formas graves é com Anfotericina B, e há outras opções possíveis, o SMT+TMP e o itraconazol. Neste caso, o itraconazol não se destaca como possibilidade de droga pela sua absorção errática em SNC, motivando a escolha do fluconazol - droga incomum no tratamento de paracoccidioidomicose mas com efetiva passagem em SNC. Destaca-se, no caso, uma forma incomum de importante micose brasileira.

Referências Bibliográficas

- 1 - Shikanai-Yasuda Maria Aparecida, Mendes Rinaldo Pôncio, Colombo Arnaldo Lopes, Telles Flávio de Queiroz, Kono Adriana, Paniago Anamaria Mello Miranda et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose - 2017. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 14]
- 2 - Lorenzoni Paulo José, Chang Marilene Rodrigues, Paniago Anamaria Mello Miranda, Salgado Pedro Rippel. Meningite paracoccidioidomycótica: relato de caso. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2002 Dec [cited 2021 Feb 14]
- 3 - Almeida et al. Medullary Paracoccidioidomycosis Treated Successfully with Oral Itraconazole. Arq Bras Neurocir 2016;35:352–356.
- 4 – Ambrósio et al. Paracoccidioidomycosis (Lutz-Splendore-Almeida disease): treatment, duration of treatment, recurrence, paradoxical reaction, prognosis, prophylaxis. Rev Med Minas Gerais 2014; 24(1): 71-77
- 5- Pedrosa VSP, Vilela MdeC, Pedrosa ERP, Teixeira AL. Paracoccidioidomycosis compromising the central nervous system: a systematic review of the literature. Rev Soc Bras Med Trop 2009; 42 (6) 691-697

