

Paracoccidioidomicose aguda/subaguda juvenil na Zona Norte do município do Rio de Janeiro

JESSICA MUSSEL SANTOS¹; LUCAS ZANETTI DE ALBUQUERQUE¹; JOÃO VITOR COELHO PACHECO¹; CAMILA ISABEL RODRIGUES ASSIS¹; LEIVY ZUCKER CYTRYN¹.

1. Residente médico de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
Contato: jessicamsantos@yahoo.com.br

Introdução/Fundamentos

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica grave causada por fungos termodimórficos do gênero *Paracoccidioides* spp., cuja infecção ocorre após inalação de propágulos aéreos provenientes do solo, sendo a principal causa de morte dentre as micoses sistêmicas no Brasil. É endêmica no estado do Rio de Janeiro, com relato em 2017 de surto na Baixada Fluminense após a construção do Arco Metropolitano, o que evidencia a necessidade de vigilância epidemiológica no contexto de mudanças climáticas e ambientais no espaço geográfico.

Objetivos

Relatar apresentação aguda/subaguda atípica de PCM em paciente jovem em área urbana. Poucos dados na literatura abordam o contexto epidemiológico dessa doença nos últimos anos, alertando a necessidade de investigação epidemiológica local.

Descrição do caso

Paciente feminina de 17 anos, sem comorbidades, iniciou há 3 meses prostração associada a dor lombar progressiva. Evoluiu com febre vespertina e lesões cutâneas pequenas, papulares e eritematosas em face, que se tornaram verrucosas, pruriginosas, maiores (aproximadamente 1 centímetro), disseminadas, coexistindo em diferentes estágios de evolução, por vezes com umbilicação central (figura 1). Concomitante, iniciou síndrome colestática e consumptiva, com dor intensa em terço distal de clavículas. Laboratório de admissão com anemia e eosinofilia; sorologias de doenças infecciosas comuns, auto-ímmunes e de histoplasmoze negativas. Tomografias identificam linfonodomegalias mediastino-hilares e abdominais, com hepatosplenomegalia e dilatação de vias biliares. Ressonância magnética compatível com osteomielite e sinovite acromioclavicular.



Figura 1: lesões cutâneas em região frontal pré-tratamento

Procedidas biópsias cutâneas e guiadas por ecobroncoscopia, com diagnóstico histopatológico de PCM; sorologia para PCM reagente (1/512). Realizada notificação epidemiológica e tratamento com anfotericina B convencional intravenosa, com resposta clínica expressiva. Após desospitalização, iniciou itraconazol via oral e mantém acompanhamento periódico ambulatorial.

Conclusões/Considerações Finais

Menos de 5% dos pacientes infectados desenvolvem sintomas, sendo o comprometimento osteoarticular raro e as lesões cutâneas apresentadas atípicas. O caso traz à tona um possível cenário local de infecções subclínicas não identificadas. A avaliação epidemiológica pode antever desenvolvimento de novos casos em sua forma crônica do adulto nas populações expostas.

Referências Bibliográficas

1. VALLE, A.C.F.D, et al. Paracoccidioidomycosis after Highway Construction, Rio de Janeiro, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, v.3, n. 11, p. 1917-1919, nov/2017.
2. MACEDO, P.M., et al. Acute juvenile Paracoccidioidomycosis: A 9-year cohort study in the endemic area of Rio de Janeiro, Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v.11, n. 3, mar/2017.
3. SHIKANAI-YASUDA, M.A., et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose – 2017. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 4, p. 1-26, dez/2017.