



## RECIDIVA DE PARACOCOCIDIOIDOMICOSE COM SEQUELAS FARÍNGEAS: UM RELATO DE CASO

Adaliza Furtado<sup>1</sup>; Laura M. Reiff<sup>2</sup>; Claudia G. Magalhães<sup>3</sup>; Mariana Kassis<sup>4</sup>

1. Hospital Regional Doutor João Penido – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais Juiz de Fora, MG

### Introdução/Fundamentos

A paracoccidiodomicose (PCM) foi descrita pela primeira vez no Brasil, sendo seu agente causador fungos dos gêneros *Paracoccidioides*, *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*<sup>1</sup>. É uma doença granulomatosa sistêmica que afeta principalmente os pulmões, a pele e as glândulas supra-renais<sup>2</sup>. O maior fator de risco é atividade relacionada ao manejo do solo contaminado com o fungo. O controle da doença depende da resposta imune celular, resultando na formação de granulomas compactos. O principal diagnóstico diferencial é tuberculose pulmonar e o padrão ouro é o achado do fungo em biópsia tecidual<sup>3</sup>. O tratamento consiste em antifúngicos: nas formas localizadas o sulfametoxazol-trimetoprim ou itraconazol e nas formas disseminadas e graves a anfotericina B<sup>4</sup>.

### Objetivos

Elucidar, através de um relato de caso, os sinais clínicos, diagnóstico e o manejo da paracoccidiodomicose.

### Relato de Caso

MAN, 47 anos, trabalhador rural, masculino, internado em um hospital público em Juiz de Fora-MG, para investigação de tosse com secreção purulenta, dispneia e dessaturação em ar ambiente. Paciente com história de infecção e tratamento para paracoccidiodomicose há 10 anos, sem outras comorbidades. Relata que há 3 anos iniciou quadro de disfagia progressiva e disfonia, sendo submetido a faringectomia parcial e traqueostomia há um mês como tratamento da lesão expansiva causadora dos sintomas. Na histopatologia da peça foi descrito processo inflamatório granulomatoso com células gigantes multinucleadas tipo langhans, observando-se presença de esporos fúngicos com foco de gemulação corados pelo GSM e ausência de malignidade. RT-PCR COVID-19, BAAR e TRM-TB negativos. HIV negativo. Cultura de aspirado traqueal positiva para fungos.

TC tórax sem contraste evidenciando volumosa lesão cavitada com retração do parênquima circunjacente e distorção arquitetural do lobo superior direito; bronquiectasias e consolidações perihilares nos lobos inferiores; múltiplos nódulos acinares e centrolobulares difusamente distribuídos nos pulmões; linfonodomegalias hilares. Imunodifusão radial para paracoco reagente. Diagnóstico: paracoccidiodomicose. O tratamento foi realizado com anfotericina B.

### Conclusões/Considerações Finais

Embora responda à terapêutica antifúngica, a paracoccidiodomicose pode apresentar sequelas graves. Portanto, é importante que o profissional esteja atento para as suas manifestações e seja capaz de estabelecer o diagnóstico<sup>5</sup>.

### Referências Bibliográficas

- AMBRÓSIO AVA, CAMELO CCS, BARBOSA CV et al. Paracoccidiodomicose (doença de Lutz-SPLENDRE-almeida): tratamento, duração do tratamento, recidiva, reação paradoxal, prognóstico, profilaxia. *Rev Med Minas Gerais* 2014; 21(1): 74-78.
- Benard G. Pathogenesis and Classification of Paracoccidiodomycosis: New Insights From Old Good Stuff. *Open Forum Infect Dis.* 2020; 8(3): 01-07.
- MENDES RP, CAVALCANTE RS, MARQUES SA et al. Paracoccidiodomycosis: current perspectives from Brazil. *The Open Microbiology Journal* 2017; 11: 224-282.
- PALMEIRO M, CHERUBINI K, YURGEL LS. Paracoccidiodomicose – revisão da literatura. *Scientia Medica* 2005; 14(5): 274-278.
- WANKE B, AIDÉ MA. Paracoccidiodomicose. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(12): 1245-1249.