



Paracoccidioidomicose: relato de caso

FALCI, L. A.¹; CUNHA, D. D.¹; MARTINS, S. F. D. S.¹; SANTOS, V. V.¹; ARAÚJO, B. A.²
1. Residente de Clínica Médica do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) – Belo Horizonte/MG, Brasil
2. Médico clínico, preceptor e coordenador da residência de Clínica Médica do HRTN

Contato: luhfalci@gmail.com

Descritores: [paracoccidioidomicose](#); [Paracoccidioides spp](#); [Paracoccidioides brasiliensis](#);

Introdução/Fundamentos

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma **micose sistêmica**, endêmica na América Latina, causada pelo fungo *Paracoccidioides spp*. No Brasil, ela tem sido evidenciada nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, e é considerada a **oitava causa de morte por doenças infecciosas e parasitárias**.

A infecção ocorre através da inalação de partículas do fungo presentes no solo que alcançam os pulmões e se disseminam por via hematogênica e ou linfática para outros órgãos como baço, linfonodos e fígado.

Objetivos

Apresentar a manifestação da PCM em sua forma aguda em uma mulher jovem imunocompetente e discutir os desafios na abordagem desta afecção.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 36 anos, faxineira, tabagista, natural de Belo Horizonte. Previamente hígida, há 1 ano com **dor abdominal** e **adenomegalias difusas** com aumento progressivo. Há 2 meses, piora clínica com **perda ponderal de 25 kg**, **astenia** e **vômitos persistentes**.

Propedêutica inicial evidenciando **anemia**, leucocitose com **neutrofilia** e **eosinofilia**, além de **hipercalcemia** e **hiperfosfatemia**. Pesquisa inicial de doenças infectocontagiosas negativa. Exame de imagem evidenciou **linfonodomegalia difusa**, **hepatoesplenomegalia** e **lesão osteolítica de arco costal** (Figuras 1 e 2). Biópsia excisional de linfonodo cervical **positiva para PCM**. Paciente recebeu tratamento com anfotericina B complexo lipídico por 30 dias com melhora importante, recebendo alta com prescrição de sulfametoxazol-bactrim e encaminhamento a infectologia.

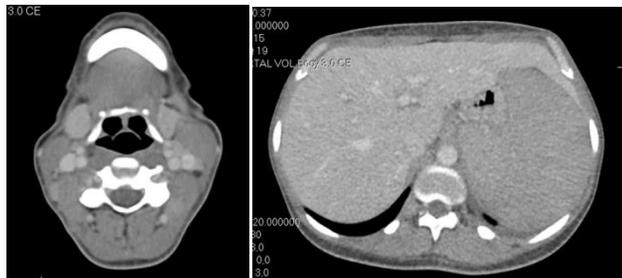


Figura 1 e 2: Cortes de tomografia computadorizada evidenciando linfonodomegalia cervical(1) e hepatoesplenomegalia(2). Fase portal. Arquivo HRTN.

Discussão

A PCM é uma **doença de impacto significativo** no Brasil com sintomatologia variada. O **diagnóstico tardio de uma manifestação atípica** pode acarretar em piora clínica do paciente e até óbito. A paciente deste relato não apresentava epidemiologia nem clínica que sugerisse PCM, sendo o diagnóstico realizado através de biópsia linfonodal (Figura 3).

A **titulação de anticorpos** pode ser usada para avaliação de gravidade e para acompanhamento da doença, inclusive resposta terapêutica. No entanto é exame pouco disponível e carente de padronização, sendo pouco utilizado na prática.

Deve-se destacar também que a primeira escolha de tratamento para casos leves e moderados, o itraconazol, não está disponível pelo SUS. Já a anfotericina B, medicação de escolha em casos graves, em suas formulações lipídicas também não é acessível em todas as localidades.

Por último, deve-se lembrar que existem **poucos estudos recentes** sobre as possibilidades terapêuticas para o tratamento da PCM. As drogas disponíveis ainda apresentam **toxicidade** para o paciente e é essencial que novos estudos sejam realizados.

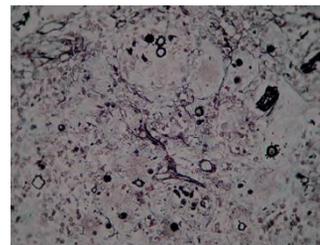


Figura 3: Leveduras em brotamento em biópsia. Técnica: Impregnação pela prata³

Conclusões/Considerações Finais

A PCM é um **importante problema de saúde pública**, pois sua evolução é rápida, podendo comprometer todos os órgãos do corpo. Sendo assim, o **reconhecimento precoce** das diferentes formas de apresentação da doença e diagnósticos diferenciais, é fundamental para um **tratamento adequado** a fim para diminuir morbimortalidade. O **acesso aos métodos diagnósticos** e **realização de novos estudos** são também importantes desafios a serem considerados.

Referências Bibliográficas

- Shikanai-Yasuda MA, Martinez R, Moretti ML, Colombo A, Queiroz-Telles F, Mendes RP, Kono AS, Paniago AMM, Nathan A, Valle ACF, Bagagli E, Benard G, Ferreira MS, Teixeira MM, Silva-Vergara ML, Pereira RM, Cavalcante RS, Hahn RC, Durlacher RR, Khoury Z, Camargo ZP. II Consenso Brasileiro em Paracoccidioidomicose, 2017. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 27(núm. esp.):e0500001, 2018
- Costa MAB, Carvalho TN, Araújo Júnior CR, Borba AOC, Veloso GA, Teixeira KS. Manifestações extrapulmonares da paracoccidioidomicose. *Radiol Bras*. 2005;38(1):45-52.
- Marques SA, Lastória JC, Camargo RM, Marques ME. Paracoccidioidomycosis: acute-subacute clinical form, juvenile type. *An Bras Dermatol*. 2016;91(3):384-6.