

PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Ana Júlia Schnorr Mayer¹, João Victor Meneses de Aguiar², Reinaldo Roldão D'Avila³, Paulo Sérgio Dal-Ry Filho⁴, Ana Luiza Panazzolo Panzenhagen⁵.

1 - Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí - SC. Email: anamayerjulia@gmail.com

2 - Hospital Regional Homero Miranda Gomes - São José - SC. Email: Jvmeneses1998@gmail.com

3 - Hospital Regional Homero Miranda Gomes - São José - SC. Email: reinaldoroldao1@gmail.com

4 - Universidade do Vale do Itajaí - Itajaí - SC. Email: paulodalryf@gmail.com

5 - Univerisdade do Sul de Santa Catarina - Palhoça - SC. Email: analuizapanzenhagen@gmail.com

Palavras-chave: Paracoccidioomicose; Nódulos Pulmonares Múltiplos

Introdução: A paracoccidioomicose é uma patologia causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, sua transmissão se dá pela inalação do patógeno no solo contaminado, predominantemente na população rural, uma vez em contato com o agente o indivíduo pode apresentar a doença ou ter uma infecção assintomática. **Objetivos:** Relatar um caso de paracoccidioomicose. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 51 anos, procurou atendimento referindo dor ventilatório-dependente em hemitórax direito há 1 dia, com piora progressiva, associada a dispneia. Negava tosse, febre, cefaléia e mialgia. Refere contato com aves em aviário há cerca de 30 anos. Apresentava-se em bom estado geral, estável hemodinamicamente, sem alterações cardiopulmonares ou abdominais. A única alteração presente na avaliação inicial foi a presença de opacidades pulmonares bilaterais na radiografia de tórax.. Foi realizado antibioticoterapia empírica, exames laboratoriais, ecocardiograma transtorácico e tomografia (TC) de tórax. Os exames complementares apresentavam-se todos dentro dos limites da normalidade, exceto pela proteína C reativa próxima a 100 mg/dL. A TC evidenciou consolidações circulares bilaterais, com escavações e sinal do halo, associadas a opacidades em vidro fosco no parênquima pulmonar. Durante a internação o paciente se manteve assintomático, com exames laboratoriais dentro da normalidade e teve queda da PCR. Porém a TC de tórax manteve as lesões com aspecto similar a anterior após 11º de antibioticoterapia com Ceftriaxona e Vancomicina. Foi realizada pesquisa em lavado brônquico, essa também sem alterações. Frente a ausência de um diagnóstico preciso, optou-se pela realização de uma biópsia transcutânea das lesões, guiada por tomografia. Após 7 dias, revelou a presença de fungos arredondados consistentes com *Paracoccidioides brasiliensis*. **Considerações Finais:** A forma crônica é responsável por

cerca de 90% dos casos de paracoccidioidomicose, pode surgir de meses a anos após o contato, as manifestações clínicas incluem quadro pulmonar arrastado, com tosse, expectoração, dispneia e febre, adenopatia generalizada e acometimento cutâneo-mucoso. O achado mais característico na tomografia de tórax é um infiltrado peri-hilar bilateral e simétrico, podendo apresentar porém também sinal do halo, acometimento peribroncovascular, cavitações, opacidades em vidro fosco, enfisema e fibrose.