

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS.

André de Araujo Regazzo, Carlos Henrique Novelino, Naianne D'Amico Santos, Clari Jullia Mastropietro Cavichioli, Matheus Gomes Giacomini.

INTRODUÇÃO: A Paracoccidiodomicose (PM) é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero paracoccidídeos com alta prevalência em regiões endêmicas como o Brasil. Em sua forma crônica, tem a capacidade de se disseminar por via hematogênica ou linfática para qualquer órgão, mais comumente se apresentando como infiltrados pulmonares oligossintomáticos. O presente caso relata a recidiva intestinal de PM simulando aspectos clínicos e endoscópicos de outras doenças. **OBJETIVO:** Evidenciar a manifestação intestinal peculiar e suscitar o diagnóstico de PM entre os diferenciais no contexto clínico adequado. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, documental, retrospectivo e descritivo. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, hipertensa, referia dispneia crônica progressiva com piora recente. Ao exame físico, pápulas eritematosas umbilicadas em face, tórax e membros superiores. Exames subsidiários revelavam aumento de provas inflamatórias, leucocitose, eosinofilia importante, hepatoesplenomegalia, nódulos pulmonares, linfonomegalia mediastinal, periaortocaval e em hilo hepático. Descartados diagnósticos diferenciais de hipereosinofilia, foram realizadas biópsias de pele e linfonodo que exibiam granulomas associados a células fúngicas em “roda-de-leme”, compatíveis com *Paracoccidíodes sp.* Iniciado tratamento com Sulfametoxazol-trimetoprima, mantido por 3 meses. Dois anos após a interrupção do tratamento, paciente referia cólica intestinal, diarreia e perda ponderal de 10kg em 2 meses. Realizada colonoscopia com achados de úlceras rasas em reto, cólon sigmoide e transversal, no qual cursavam com convergência de pregas e estenose. As biópsias revelaram PM. Opta-se por tratamento com itraconazol e seguimento clínico com melhora dos sintomas. **CONCLUSÃO:** As manifestações extrapulmonares da PM são raras, especialmente as intestinais isoladas, acometendo geralmente regiões do cólon ricas em tecido linfoide, como o íleo terminal, apêndice e cólon direito. O caso descrito é um exemplo de afecção intestinal extensa, fazendo diagnóstico diferencial com Doença de Crohn. São relatados inclusive tratamentos cirúrgicos ou de imunossupressão inadvertidos. Faz-se importante, portanto, alto nível de suspeição em regiões endêmicas para realização de diagnóstico precoce e melhora do prognóstico, bem como atentar-se para o tempo de tratamento, evitando iatrogenias e recidiva da doença. **DESCRITORES:** Paracoccidiodomicose, intestinal, Crohn.