

APRESENTAÇÃO PSEUDOTUMORAL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DEVIDO PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO

Autores: Lara Goulart Pereira¹; Ana Paula Furtado Santos¹; Gabriel Henrich Marques Gonçalves¹; Paula Moreira Almeida¹; Ihan Bruno Lopes Rabelo¹.

¹Complexo de Saúde São João de Deus - Divinópolis, MG

Introdução: Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica granulomatosa de relevância epidemiológica no Brasil. O acometimento pulmonar está presente na maioria dos casos, e a disseminação por via linfática ou hematogênica pode levar ao acometimento de outros órgãos e sistemas, dentre eles o sistema nervoso central (SNC). O envolvimento do SNC é relativamente comum e pode ocorrer sob as formas meníngea (ocasionando leptomeningite) ou granulomatosa, essa última com formação de granulomas que podem simular outras lesões expansivas intracranianas, como neoplasia ou abscesso. **Objetivos:** Relatar caso em que houve acometimento pseudotumoral do SNC por PCM, no qual sintomas neurológicos precederam as manifestações sistêmicas; ressaltar a importância da inclusão da PCM como diagnóstico diferencial de tumores cerebrais, principalmente em pacientes provenientes de regiões endêmicas com achados clínicos sugestivos.

Métodos: Relato de caso. **Relato:** Sexo masculino, 59 anos, etilista e tabagista, admitido com quadro de disartria, incoordenação motora e ataxia truncal. Ressonância magnética de encéfalo demonstrou lesões expansivas irregulares captantes em hemisfério cerebelar direito, região nucleocapsular direita e temporal posterior esquerda. O tratamento proposto baseou-se na ressecção neurocirúrgica da lesão. No 12º dia pós-operatório, evoluiu com febre, insuficiência respiratória aguda e choque séptico. Tomografia computadorizada do tórax demonstrou enfisema centrolobular e extensas opacidades consolidativas com atenuação em vidro fosco difusamente distribuídas em ambos os pulmões, predominantes em lobos inferiores. Anatomopatológico de lesão cerebral demonstrou trombose vascular e denso infiltrado inflamatório linfo-histiocitário com numerosas células gigantes envolvendo estruturas fúngicas semelhantes a *Paracoccidioides spp.* Iniciado tratamento com Anfotericina B e Sulfametoxazol-trimetropim. Paciente segue acamado, traqueostomizado, em reabilitação. **Conclusões:** A evolução insidiosa dos sintomas e a diversidade e inespecificidade das manifestações clínicas tornam o diagnóstico da neuro-PCM desafiador. Sendo assim, quando houver critério epidemiológico compatível, principalmente em pacientes com evidências clínicas de infecção disseminada, é importante que a PCM seja considerada como um possível diagnóstico diferencial de lesões pseudotumorais intracranianas. **Descritores:** Paracoccidiodomicose; Neuroparacoccidiodomicose; Sistema Nervoso Central.