



Paracoccidioidomicose disseminada: Um relato de caso

 <https://doi.org/10.56238/levv15n39-071>

Bruna Gonçalves Tormin

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Amanda Cristiny Gonçalves Souza

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Giovana Carvalho de Resende

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Marco Aurélio Borges Campanati

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Matheus Canguçu de Paiva Queiroz

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Lucas Oliveira Zago

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Caio Augusto Teófilo Marçal Rocha

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

Paulo Henrique Back Machado

Estudante de Medicina
Universidade Federal de Goiás

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de paracoccidioidomicose (PCM), doença sistêmica causada por fungos das espécies *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, em um paciente previamente hígido. Descrição do caso: Paciente, 21 anos, apresentou quadro de adenomegalias difusas, febre persistente e perda ponderal importante com evolução de 2 anos. Foi diagnosticado com PCM por meio de biópsia de linfonodo cervical e iniciado tratamento da doença com anfotericina B lipossomal. Conclusão: A PCM é uma doença rara e de difícil diagnóstico, haja vista o quadro clínico amplo da doença. No entanto, apresenta bom prognóstico após diagnóstico e tratamento adequado.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose Disseminada, Fungo, Anfotericina B.

1 INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada por fungos das espécies *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*. Esses fungos encontram-se dispersos no solo e ao serem inalados pelo hospedeiro, transforma-se na forma leveduriforme, parasitando os tecidos do hospedeiro. Assim, o principal fator de risco é o contato com solo contaminado pelo fungo. Seu diagnóstico pode ser feito por exames sorológicos e pela pesquisa do fungo. O tratamento é feito principalmente com antifúngicos sistêmicos.

2 OBJETIVOS

Relatar um caso de PCM disseminada em indivíduo jovem, previamente hígido.

3 RELATO DE CASO

P. C. M., 21 anos, sexo masculino, procedente de Firminópolis-GO, previamente hígido e com histórico de trabalho com jardinagem. Iniciou quadro de adenomegalias difusas, astenia, febre persistente e perda ponderal importante, com evolução há 2 anos. Realizou ultrassom de cervical e uma tomografia de pescoço, que evidenciaram linfonodomegalias reativas, uma tomografia de tórax que apontou linfonodomegalias axilares bilaterais e uma tomografia de abdome evidenciando múltiplos linfonodos esparsos pela cavidade abdominal. Além disso, foi realizado baciloscopia e PCR para tuberculose no escarro, ambos negativos. Diante desses exames, foi realizada uma biópsia de linfonodo cervical que evidenciou processo inflamatório granulomatoso com necrose caseosa e células gigantes multinucleadas, com presença de fungos coráveis, sugestivos de PCM. Com esse resultado, o paciente foi encaminhado ao ambulatório de infectologia do Hospital de Doenças Tropicais - HDT. Apresentava-se em regular estado geral, emagrecido, com adenomegalias intensas e difusas e anêmico. Por isso, foi internado para transfusão de um concentrado de hemácias. Na internação, persistia com o quadro clínico já descrito e evoluiu com intensa esplenomegalia e piora do estado geral. Foi diagnosticado com PCM disseminada e iniciado o tratamento com anfotericina B lipossomal.

4 DISCUSSÃO

A doença pode manifestar-se na forma clínica aguda, crônica e residual. A forma aguda predomina em crianças, adolescentes e adultos jovens. Sua evolução é rápida, com disseminação do fungo para diferentes órgãos. Ocorrem manifestações sistêmicas como febre e perda ponderal, hepatoesplenomegalia, manifestações digestivas, lesões cutâneas e de mucosas, alterações osteoarticulares e comprometimento pulmonar. Na forma crônica, a evolução é mais arrastada, podendo durar de meses até anos. Acomete principalmente adultos e pode ser classificada em leve, moderada e grave, o que auxilia na definição do plano terapêutico. Já a forma residual, é resultado do processo cicatricial após o tratamento da doença. Pela sintomatologia ampla, possuem diagnóstico



diferencial principalmente com linfoma, histoplasmose e tuberculose. O padrão-ouro para o diagnóstico da doença é a pesquisa de fungos em exame a fresco ou fragmento de biópsia de órgãos possivelmente acometidos. Seu tratamento pode ser feito com derivados azólicos, sulfamídicos e com anfotericina B. Desses, os mais utilizados na prática são o itraconazol, o cotrimoxazol e a anfotericina B.

5 CONCLUSÃO

A PCM é uma doença rara, mais comum em regiões endêmicas, que se relaciona com o manejo do solo contaminado com o fungo. O quadro clínico é amplo, com acometimento sistêmico e de múltiplos órgãos, o que dificulta o diagnóstico definitivo da doença. O tratamento da doença é efetivo, por isso o prognóstico é bom após o início do plano terapêutico.



REFERÊNCIAS

SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose - 2017. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. esp, e0500001, ago. 2018. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000500002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jul. 2023. Epub 30-Jul-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000500001>.

Teixeira, Marcus de Melo et al. “Paracoccidioides lutzii sp. nov.: biological and clinical implications.” *Medical mycology* vol. 52,1 (2014): 19-28. doi:10.3109/13693786.2013.794311

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200105_095854.pdf