



Paracoccidioidomicose Juvenil em uma Criança do Sul de Santa Catarina

Andressa de Marco Machado¹, Fabiane Rosa e Silva¹, Ana Claudia Bortolotto Milanesi², Monique Consenso Saviato², Gabriel de Faveri Saccon³, Bruna Marcos Soratto³, Caroline Rizatti Marques³, Donizete da Rosa Junior³, Gabriel Giassi Kochan³, Lana Ferrazza da Silva³, Lucas Matos Dandolini³, Alana Schraiber Colato³, Laís Büttner Sartor³, Livia Mazzucco Fabro³, Luana Lanzarini da Rosa³, Luiza de Bona Sartor³, Natália Afonso³, Nathália Zanotto Bernardi³

¹Médica residente em pediatria do HMISC

²Médica pediatra, professora do Curso de Medicina UNESC/ preceptora da Residência Médica do HMISC

³Acadêmico de Medicina UNESC

INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica e granulomatosa, endêmica da América do Sul e Central. É provocada pela infecção por espécies do gênero *paracoccidioides*. Os casos em crianças correspondem a menos de 5% do total, e portanto, estudos a respeito são escassos⁹. Contudo, a forma aguda ou juvenil, por afetar justamente esta faixa etária e imunodeprimidos, é a mais severa⁸, sendo caracterizada por doença disseminada.

OBJETIVO

Descrever um caso de paracoccidioidomicose após um quadro de pneumonia adquirida na comunidade.

DESCRIÇÃO DO CASO

Menino, 11 anos, procedente de Santa Rosa do Sul-SC. Apresentou quadro de pneumonia sendo tratado e obtendo melhora dos sintomas. 2 semanas após terminar o tratamento, iniciou com quadro de febre intermitente, perda de peso, inapetência, astenia e dor óssea, principalmente em membros inferiores e coluna cervical. Após 2 meses de evolução iniciou investigação ambulatorial, vindo a apresentar hemograma sugestivo de leucemia. Foi encaminhado ao setor de oncologia de um hospital da região de Criciúma-SC, onde ao exame físico foi constatado presença de linfonodomegalias cervicais. Iniciou investigação para neoplasias, que foram descartadas.

Contudo, em exames de Ressonância Magnética e Ecografia Abdominal foram constadas, respectivamente, múltiplas lesões ósseas líticas agressivas em bacia e membro inferior direito, e hepatoesplenomegalia. Em Tomografia Computadorizada constatou-se consolidação pulmonar de aspecto alongado no segmento basal anterior do lobo inferior direito, linfonodomegalias paratraqueais e infracranial, e lesões líticas ósseas dispersas pelos arcos costais, algumas com componente de partes moles adjacentes. O exame anatomopatológico das lesões constatou achados sugestivos de linfo-histiocitose (histiocitose de células não Langerhans), e algumas variantes de doenças linfoproliferativas e granulomas não tuberculoides. 2 dias após realizou baciloscopia de escarro, com resultado negativo, e teste de anticorpos blastomicose, com resultado 1/4, sendo levantado o diagnóstico de paracoccidioidomicose e iniciado o tratamento com Anfotericina B endovenosa, apresentando grande melhora dos sintomas ao terceiro dia de tratamento, e diminuição da hepatoesplenomegalia após 3 semanas. Foi realizada revisão de lâmina após para descartar a possibilidade de histiocitose, sendo o resultado não sugestivo. O paciente manteve-se em tratamento com Anfotericina B por 30 dias, e após constatada a melhora clínica, recebeu alta e manteve tratamento com Itraconazol por via oral, sendo a duração do tratamento conforme a evolução. Foi orientado a manter seguimento periódico para acompanhamento.

	Admissão	Alta
Hematócrito	34,8	35,7
Hemoglobina	11,4	11,3
Leucócitos	28.610	10.750
Plaquetas	273.000	401.000
TGO	15	16
TGP	35	7
Ureia	25	18
Creatinina	0,45	0,47
Sódio	135	139
Potássio	4,2	4,8

Tabela 1: Hemogramas na admissão e na alta

DISCUSSÃO

A paracoccidioidomicose é uma doença que permanece obscura em muitos aspectos de sua fisiopatologia, curso clínico e fatores que predisõem o desenvolvimento da doença. Relatamos um caso que, além de ocorrer em faixa etária atípica, também possa ter sido confundido ou mesmo se sobreposto a um quadro de pneumonia, o que é ainda mais raro na bibliografia a respeito de paracoccidioidomicose. No caso em questão, o diagnóstico do paciente foi obtido após exclusão, principalmente, de patologias neoplásicas, e ter sido observado grande melhora clínica após o uso de Anfotericina B.

Em decorrência da escassez de estudos a respeito da paracoccidioidomicose em crianças, é difícil estabelecer uma relação causa-consequência sólida a respeito do quadro infeccioso de via aérea inferior no paciente, e a ativação do foco infeccioso de paracoccidioidomicose, sendo necessários mais estudos com casos similares para se estabelecer se pneumonias ou outras desordens infectocontagiosas, inflamatórias ou neoplásicas podem corroborar para ativar um foco infeccioso primário em pacientes infectados por paracoccidioides.

BIBLIOGRAFIA

- 1-MENDES, Rinaldo Poncio; CAVALCANTE, Ricardo de Souza; MARQUES, Sílvio Alencar; MARQUES, Mariângela Esther Alencar; VENTURINI, James; SYLVESTRE, Tatiane Fernanda; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda; PEREIRA, Ana Carla; SILVA, Julhiany de Fátima da; FABRO, Alexandre Todorovic. Paracoccidioidomycosis: current perspectives from brazil. The Open Microbiology Journal, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 224-282, 31 out. 2017. Bentham Science Publishers Ltd.
- 2-NEGRONI, Ricardo *et al.* Paracoccidioidomycosis. In: RYAN, Edward T. Hunter's Tropical Diseases and Emerging Infectious Diseases. [S.L.]: Elsevier, 2020. p. 674-677.
- 3-GEGEMBAUER, Gregory; ARAUJO, Leticia Mendes; PEREIRA, Edy Firmina; RODRIGUES, Anderson Messias; PANIAGO, Anamaria Mello Miranda; HAHN, Rosane Christine; CAMARGO, Zoilo Pires de. Serology of Paracoccidioidomycosis Due to Paracoccidioides Iutzii. Plos Neglected Tropical Diseases, [S.L.], v. 8, n. 7, p. 2986-2986, 17 jul. 2014. Public Library of Science (PLoS).
- 4-MARTINEZ, Roberto. New Trends in Paracoccidioidomycosis Epidemiology. Journal Of Fungi, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-13, 3 jan. 2017. MDPI AG.
- 5-FERREIRA, Marcelo Simão. Paracoccidioidomycosis. Paediatric Respiratory Reviews, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 161-165, dez. 2009. Elsevier BV.
- 6-RESTREPO, Angela; TOBON, Angela M; A AGUDELO, Carlos. Paracoccidioidomycosis. In: HOSPENTHAL, Duane R; RINALDI, Michael G. Diagnosis and Treatment of Human Mycoses. [S.L.]: Springer Nature, 2007. Cap. 18. p. 331-342.
- 7-CARNEIRO, Rodrigo da Costa; MIRANDA, Bianca Grassi de; CAMILO NETO, Carlos; TSUKUMO, Marina K.; FONSECA, Cibele L.C.; MENDONÇA, João Silva de. Juvenile paracoccidioidomycosis in urban area: report of two cases. The Brazilian Journal Of Infectious Diseases, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 77-80, jan. 2010. Elsevier BV.
- 8-NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos; ANDRADE, Gláucia Manzan Queiroz; TONELLI, Edward. Clinical Evolution of Paracoccidioidomycosis in 38 Children and Teenagers. Mycopathologia, [S.L.], v. 161, n. 2, p. 73-81, fev. 2006. Springer Science and Business Media LLC.
- 9- NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos; ANDRADE, Gláucia Manzan Queiroz; TONELLI, Edward; DINIZ, Susana Nogueira; GOES, Alfredo Miranda; CISALPINO, Patrícia Silva. Aspectos laboratoriais evolutivos de crianças em tratamento da paracoccidioidomicose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 478-483, out. 2006. FapUNIFESP (SciELO).
- 10-MACEDO, Priscila Marques de; ALMEIDA-PAES, Rodrigo; FREITAS, Dayvison Francis Saraiva; VARON, Andréa Gina; PAIXÃO, Ariane Gomes; ROMÃO, Anselmo Rocha; COUTINHO, Ziadir Francisco; PIZZINI, Claudia Vera; ZANCOPÉ-OLIVEIRA, Rosely Maria; VALLE, Antonio Carlos Francesconi do. Acute juvenile Paracoccidioidomycosis: a 9-year cohort study in the endemic area of rio de janeiro, brazil. Plos Neglected Tropical Diseases, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-12, 29 mar. 2017. Public Library of Science (PLoS).
- 11-KASHINO, S. S.; FAZIOLI, R. A.; CAFALLI-FAVATI, C.; MELONI-BRUNERI, L. H.; VAZ, C. A. C.; BURGER, E.; SINGER, L. M.; CALICH, V. L. G.. Resistance to Paracoccidioides brasiliensis Infection Is Linked to a Preferential Th1 Immune Response, Whereas Susceptibility Is Associated with Absence of IFN-gamma Production. Journal Of Interferon & Cytokine Research, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 89-97, jan. 2000. Mary Ann Liebert Inc.
- 12- GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil Medicina Interna. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- 13- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. H. I. V. Imunologia Celular e Molecular. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- 14-YENDE, Sachin; D'ANGELO, Gina; KELLUM, John A.; WEISSFELD, Lisa; FINE, Jonathan; WELCH, Robert D.; KONG, Lan; CARTER, Melinda; ANGUS, Derek C.. Inflammatory Markers at Hospital Discharge Predict Subsequent Mortality after Pneumonia and Sepsis. American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine, [S.L.], v. 177, n. 11, p. 1242-1247, jun. 2008. American Thoracic Society.

