

Manifestação Cutânea rara na forma aguda juvenil da Paracoccidioidomicose

Marcela Santos Carvalho¹; Andrea Magagnini Torres¹; Carolina Seabra Gabrielle Pacheco Alcântara¹; Elora Silva Lopes Leitão¹; Wendy do Carmo Aguiar¹; Janine Capobiango Martins²; Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto².

1- Acadêmica do Curso de Medicina – UniFOA

2- Médica Residente em Clínica Médica – Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa

*UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ.*

Introdução:

Micose sistêmica endêmica de grande interesse para os países da América Latina, a paracoccidioidomicose (PCM), também conhecida como Blastomicose Sul Americana, é causada pelo fungo termodimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Apresenta distribuição heterogênea, havendo áreas de baixa e alta endemicidade¹. Atinge cerca de 10% da população em regiões subtropicais do Brasil, afetando, sobretudo a população agrícola, com maior incidência entre os 25 e 60 anos². No adulto, a forma clínica predominante é a crônica, mas quando acomete crianças ou adolescentes apresenta-se na forma aguda ou subaguda¹. A presença de lesões orocutâneas (tegumentares) específicas é de grande importância por seu valor diagnóstico e significado clínico, no entanto só são detectadas em 30% dos pacientes jovens portadores de PCM. A lesão cutânea na paracoccidioidomicose tem origem da disseminação hematogênica do fungo, de lesão contígua preexistente ou, muito raramente, de inoculação do fungo diretamente na pele. As úlceras tendem a ser “limpas”, não infectadas; o fundo apresenta-se granuloso fino, com pontilhado hemorrágico³. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, a PCM pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, tegumento, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo¹. A terapêutica consiste na combinação de sulfametoxazol-trimetropim, na dose de ataque de 2.400 a 3.200 mg/dia, o itraconazol na dose de ataque de 200mg/dia durante um ou dois meses e manutenção com 100mg/dia por período que pode variar de seis a oito meses, e anfotericina B, para casos graves, na dose de 0,5 a 1mg/kg/dia ou em dias alternados⁴.

Objetivos:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma manifestação rara de paracoccidiodomicose, na sua forma aguda juvenil.

Relato de Caso:

R.L., 23 anos, branco, morador de zona urbana de Barra Mansa, RJ, deu entrada no pronto-socorro de uma instituição de nível terciário queixando-se de lesões cutâneas em face, tronco, abdome e dorso, com piora progressiva das lesões nos últimos 6 meses, associadas a picos febris ocasionais. Ao exame apresentava-se lúcido, orientado, eupneico, hidratado, hipocorado +/-, anictérico e acianótico, com presença de lesões granulomatosas de fundo sujo com sinais flogísticos em face, tronco, membros superiores, abdome e dorso. Restante do exame físico sem alterações. Exames laboratoriais feitos no dia demonstraram anemia, leucocitose e trombocitose. Sorologias para HIV, citomegalovírus, Epstein Baar e rubéola foram negativas, assim como PPD e cultura das lesões para tuberculose. Histopatológico de lesões cutâneas com presença de *Paracoccidioides brasiliensis*. Devido ao quadro de infecção secundária cutânea, foi realizado por 10 dias oxacilina com excelente resposta e melhora dos exames laboratoriais. Após os dez dias, foi iniciado sulfametoxazol-trimetropim com melhora progressiva das lesões. Paciente evoluiu com entumescimento e abscessos em cadeias ganglionares cervical e axilar, bilateralmente. Dessa forma, foi associado itraconazol ao tratamento, com melhora do quadro.

Conclusão:

A localização cutâneo-mucosa da PCM é frequente e especialmente útil para o clínico, devido ao fácil acesso para biópsia e confirmação diagnóstica, além de auxiliar na interpretação da gravidade do caso e indicar evolução para cura ou persistência da atividade. Deve-se ressaltar a baixa prevalência de lesões mucosas nos pacientes com a forma aguda-subaguda (tipo juvenil) da PCM e a importância do diagnóstico e tratamento precoce para impedir a disseminação da doença.

Palavras-chave: paracoccidiodomicose, lesões tegumentares.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

Referências Bibliográficas:

SHIKANAI-YASSUDA, M. A., *et al.*. Consenso em paracoccidioomicose. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. vol.39, n.3, p.297-310. Mai-Jun, 2006.

ARMAS, M., *et al.* Paracoccidioomicose pulmonar: relato de caso clínico com aspetos em tomografia computadorizada. **Rev Port Pneumol**. vol.18, n.4, p.190-193. 2012.

MARQUES, S. A., *et al.* Paracoccidioomicose: frequência, morfologia e patogênese das lesões tegumentares. **An Bras Dermatol**. vol.82, n.4, p.411-4117. 2007.

MARQUES, S. A. Paracoccidioomicose: atualização epidemiológica, clínica e terapêutica. **An. Bras. Dermatol**. vol.78, n.2. Rio de Janeiro Mar./Apr. 2003.

mah_scarvalho@hotmail.com