

UM CASO CLÁSSICO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Andreza Mariane de Azeredo, Natália Fehlauer Cappellari, Carolina da Silva Mengue, Cláudio Galeano Zettler
ULBRA - Canoas/RS – Medicina. Contato: andreza.azeredo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica frequente em residentes de áreas endêmicas da América Latina, que acomete em torno de 10% da população da região subtropical do Brasil. O agente causador é o fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, com via de entrada no organismo humano pelo trato respiratório. Locais mais acometidos incluem pulmões, mucosa, pele e gânglios. As sequelas comuns são fibrose, insuficiência respiratória e cor pulmonale.

OBJETIVOS

Descrever um caso clássico de paracoccidiodomicose, correlacionando aos aspectos clínicos e achados radiográficos.

MATERIAL E MÉTODOS

Relato de Caso.

RESULTADOS

Paciente masculino, 49 anos, foi transferido para o Hospital Universitário Ulbra Mãe de Deus por tosse produtiva com eliminação de secreção purulenta associada à dispneia persistente, emagrecimento de 16kg e febre há 6 meses. Apresentava piora progressiva dos sintomas. Foi iniciado tratamento para tuberculose por 2 meses, sem melhora clínica ou radiológica. História prévia de doença pulmonar obstrutiva crônica; tabagista (40 anos/maço) e ex-etilista; uso de oxigênio domiciliar por 3 meses, no mesmo ano. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares diminuídos, com roncos e sibilos em bases; lesão infiltrativa em palato duro à esquerda, demais inalterado. O leucograma exibiu leucocitose de 16.000/mm³, com 6% de bastões. A radiografia de tórax apresentava opacidades fibroatelectásicas e micronódulos especialmente em regiões perihilares de ambos os pulmões. O exame de escarro e biópsia de palato duro confirmou diagnóstico de paracoccidiodomicose pulmonar e em cavidade oral. Manejado clinicamente com Itraconazol. Paciente com melhora clínica e laboratorial; recebeu alta melhorada.

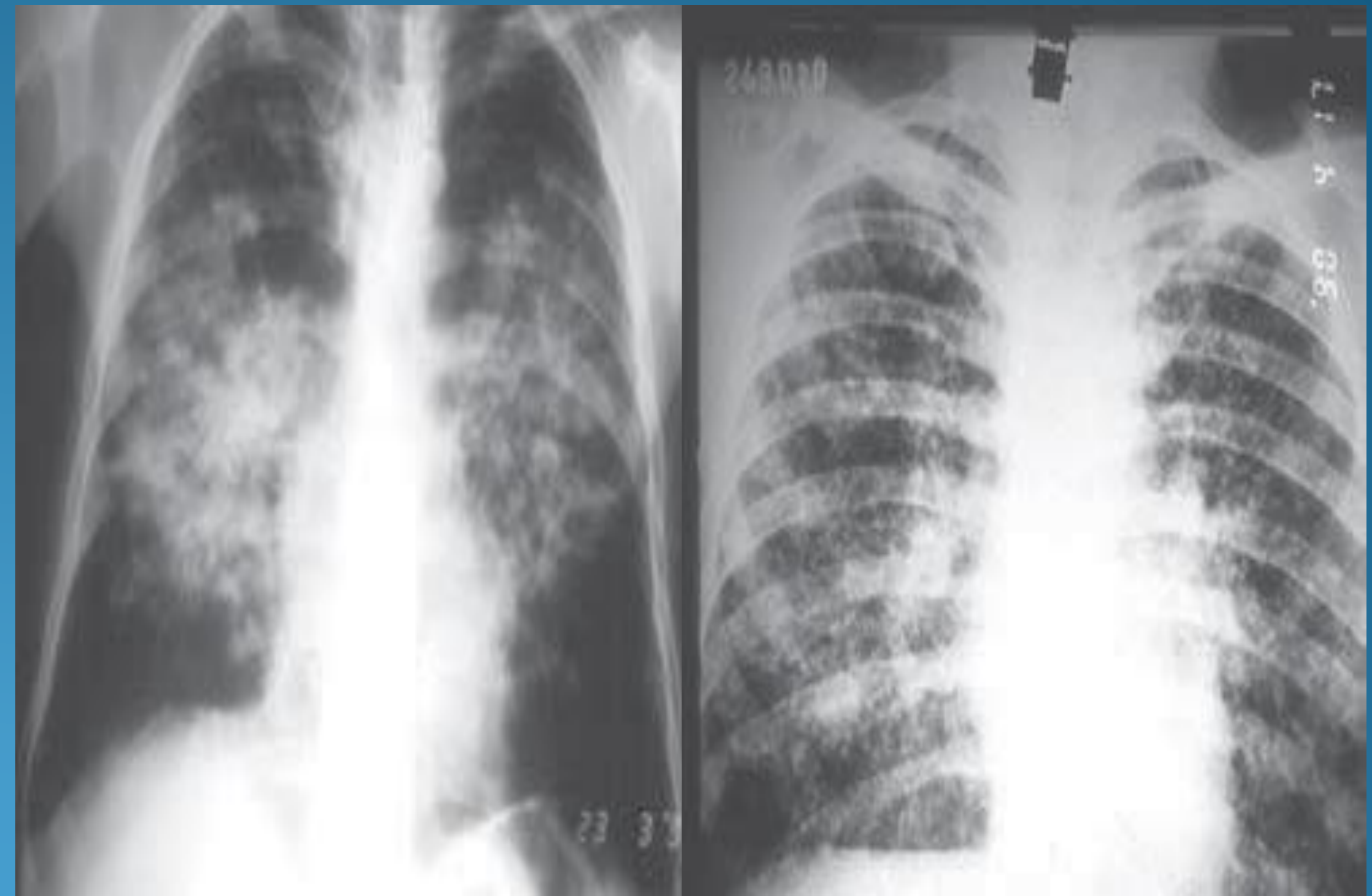


Figura 1. A – Radiologia convencional mostrando imagem em “asa de borboleta”. B – opacidades nodulares e micronodulares difusas. Imagens retiradas do Guidelines in paracoccidiodomycosis.

CONCLUSÕES FINAIS

A infecção da paracoccidiodomicose ocorre pela inalação dos esporos do fungo presentes no solo. A infecção subclínica progride com formação de granuloma pulmonar, sugerindo um quadro de tuberculose. Na forma aguda, menos de 10% dos casos, ocorre febre, perda de peso, mal-estar, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia. A radiografia de tórax pode apresentar opacidades, nódulos, infiltrados pulmonares, consolidações e cavitações. Nesses pacientes com o fungo, há fibrose pulmonar com espessamento do interstício do pulmão, espessamento dos brônquios, distorção da arquitetura do pulmão, podendo acometer linfonodos perihilares. O diagnóstico é feito por meio de testes sorológicos com anticorpos e exame micológico. É importante o diagnóstico e tratamento adequado, pois há formas disseminadas graves e letais, com rápido envolvimento dos órgãos e tecidos.

REFERÊNCIAS

- 1- YASUDA, MA; et al. Consenso em Paracoccidiodomicose, Guidelines in paracoccidiodomycosis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V.39, N.3, P.297-310, 2006.
- 2- ARMAS, M; et al. Pulmonary paracoccidiodomycosis: A case report with high-resolution computed tomography findings. Revista Portuguesa de Pneumologia. V.18, P.190-3, 2012.