

RECIDIVA DE PARACOCIDIOIDOMICOSE COM SEQUELAS FARÍNGEAS: UM RELATO DE CASO

Adaliza Furtado Araújo

Hospital Regional João Penido / FHEMIG
adaliza13@hotmail.com

Cláudia Gonçalves Magalhães

Hospital Regional João Penido / FHEMIG
cgmagalhaes@terra.com

Mariana de Oliveira Kassis

Hospital Regional João Penido / FHEMIG
marikassis@gmail.com

Laura Magalhães Reiff

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)
lauramreiff@icloud.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A paracoccidiodomicose (PCM) foi descrita pela primeira vez no Brasil, sendo seu agente causador fungos dos gêneros *Paracoccidioides*, *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii* (1). É uma doença granulomatosa sistêmica que afeta principalmente os pulmões, a pele e as glândulas supra-renais (2). O maior fator de risco é atividade relacionada ao manejo do solo contaminado com o fungo. O controle da doença depende da resposta imune celular, resultando na formação de granulomas compactos. O principal diagnóstico diferencial é tuberculose pulmonar e o padrão ouro é o achado do fungo em biópsia tecidual (3). O tratamento consiste em antifúngicos: nas formas localizadas o sulfametoxazol-trimetoprim ou itraconazol e nas formas disseminadas e graves a anfotericina B (4). **OBJETIVOS:** Elucidar, através de um relato de caso, os sinais clínicos, diagnóstico e o manejo da paracoccidiodomicose. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** MAN, 47 anos, trabalhador rural, masculino, internado em um hospital público em Juiz de Fora-MG, para investigação de tosse com secreção purulenta, dispneia e dessaturação em ar ambiente. Paciente com história de infecção e tratamento para paracoccidiodomicose há 10 anos, sem outras comorbidades. Relata que há 3 anos iniciou quadro de disfagia progressiva e disfonia, sendo submetido a faringectomia parcial e traqueostomia há um mês como tratamento da lesão expansiva causadora dos sintomas. Na histopatologia da peça foi descrito processo inflamatório granulomatoso com células gigantes multinucleadas tipo langhans, observando-se presença de esporos fúngicos com foco de gemulação corados pelo GSM e ausência de malignidade. RT-PCR COVID-19, BAAR e TRM-TB negativos. HIV negativo. Cultura de aspirado traqueal positiva para fungos. TC tórax sem contraste evidenciando volumosa lesão cavitada com retração do parênquima circunjacente e distorção arquitetural do lobo superior direito; bronquiectasias e consolidações perihilares nos lobos inferiores; múltiplos nódulos acinares e centrolobulares difusamente distribuídos nos pulmões; linfonodomegalias hilares. Imunodifusão radial para paracoco reagente. Diagnóstico: paracoccidiodomicose. O tratamento foi realizado com anfotericina B. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Embora responda à terapêutica antifúngica, a paracoccidiodomicose pode apresentar sequelas graves. Portanto, é importante que o profissional esteja atento para as suas manifestações e seja capaz de estabelecer o diagnóstico (5).

PALAVRAS CHAVE: Paracoccidiodomicose; Paracoco; Faringectomia.



Este é um resumo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access abstract distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un resumen de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License