

## MUCORMICOSE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO - UMA REVISÃO NARRATIVA

JULIANA TEIXEIRA MIQUELITO; VANESSA TEIXEIRA MIQUELITO; BÁRBARA HELLEN  
DE SOUSA CAVALCANTE; AMANDA REZENDE MEDEIROS LEITE; RHUAN VICTOR  
MOREIRA DA SILVA

**Introdução:** Mucormicose trata-se de uma infecção fúngica invasiva e potencialmente fatal, causada pela inalação de esporos de um fungo da classe *Zygomycetes* e ordem *Mucorales*, sendo mais comum o *Rhizopus oryzae*. Em geral, essa micose acomete indivíduos imunossuprimidos, particularmente diabéticos descompensados. Entretanto, a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e neoplasias hematológicas também são relevantes desencadeadores. Apresenta diversas formas clínicas sendo mais frequentemente associada à forma rinocerebral. **Objetivo:** Compreender as graves repercussões causadas pelos fungos visando o diagnóstico e tratamento precoce para minimizar as formas letais. **Metodologia:** Foi embasada na pesquisa de artigos científicos nacionais usando as bases PubMed e Scielo. Foram incluídos artigos indexados entre os anos de 2012 e 2022. **Discussão:** Apesar da forma rinocerebral, a mucormicose pode gerar comprometimentos pulmonar, cutâneo, gastrointestinal e do sistema nervoso central. Clinicamente, caracteriza-se por febre e sintomas respiratórios, progredindo para úlcera ou necrose nasal e do palato, edema periorbital ou facial, cefaleia, diminuição da acuidade visual, oftalmoplegia e proptose. Em casos de maior extensão da necrose pode-se desenvolver trombose de seio cavernoso, convulsões, afasia e hemiplegia. O diagnóstico fundamenta-se na realização de biópsia e exame histopatológico, onde são encontradas hifas hialinas e largas, não septadas ou com poucas septações. Ademais, exames de imagem corroboram para o diagnóstico, evidenciando invasão tecidual, necrose e erosão óssea. O tratamento dessa afecção consiste no controle da doença de base associado à terapêutica antifúngica, anfotericina B, que aumenta a sobrevida em cerca de 75% dos casos. Como essa medicação deve ser usada em altas doses, há elevado risco de nefrotoxicidade, sendo recomendado sua forma lipídica, chamada lipossomal. Outro pilar do tratamento é o debridamento cirúrgico do material desvitalizado, importante para evitar a disseminação agressiva da infecção, sendo cada vez mais frequente a realização por procedimento endoscópico. Além disso, há relatos demonstrando benefício com o emprego da oxigenioterapia hiperbárica, uma vez que o aumento de oxigênio transportado pelo sangue apresenta ação fungistática. **Conclusão:** É notória a agressividade dos fungos *Mucorales*, sendo necessário sempre suspeitar de mucormicose ao reconhecer os sintomas citados em pacientes imunocomprometidos, a fim de estabelecer o diagnóstico precoce e iniciar a intervenção, reduzindo a mortalidade.

**Palavras-chave:** Infecção fúngica, Mucormicose, Rinocerebral.