



BLASTOMICOSE SUL-AMERICANA: RELATO DE CASO EM ADOLESCENTE SEM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

MARIA EDUARDA FRANCO FELTRAN

RESUMO

Paracoccidioidomicose é uma patologia cuja infecção ocorre pelo fungo dimórfico *Paracoccidioidis brasiliensis*, ocasionando uma doença granulomatosa. Trata-se da micose sistêmica mais comumente observada em pacientes que residem na América do Sul, sendo o Brasil a área mais afetada. O principal grupo de risco é constituído de trabalhadores da zona rural, imunocomprometidos e tabagistas. Justificativa: o trabalho torna-se relevante, devido à prevalência da patologia na América do Sul, principalmente o Brasil, bem como o fato da infecção ter natureza insidiosa, podendo se disseminar por diferentes órgãos e tecidos, sendo o diagnóstico e tratamento precoces cruciais para o prognóstico. Objetivo: contribuir com a construção de saberes científicos e avanços médicos sobre o diagnóstico e tratamento da Paracoccidioidomicose. Relato de caso: adolescente do sexo masculino, de 16 anos, sem fator de risco aparente, procura atendimento médico devido a linfadenopatia, foram solicitados hemograma, sorologias para descartar outras causas, Ultrassonografia Cervical, Radiografia de tórax, Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) guiada por Ultrassonografia, Exame anatomopatológico. Apenas a biópsia evidenciou a Blastomicose Sul-Americana. Linfadenite Granulomatosa associada a Paracoccidioidomicose. O paciente foi submetido a tratamento de 6 meses com Itraconazol de 100mg, 2 comprimidos ao dia por via oral, além de ter sido orientado a retornar na metade do tratamento para realizar hemograma e avaliar função hepática. Conclusão: há escassez de campanhas destinadas à conscientização sobre a Paracoccidioidomicose, ocasionando desinformação da população e até de profissionais da saúde, dificultando o diagnóstico precoce e tratamento, corroborando para um pior prognóstico dos pacientes acometidos, reduzindo a cura e sobrevida. Nesse sentido, medidas públicas precisam ser implementadas, visando corroborar para a promoção da educação em saúde.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Infecção, Fungos, Micoses, Infectologia.

1 INTRODUÇÃO

Em primeira análise, é válido conceituar que a Paracoccidioidomicose é uma patologia cuja infecção ocorre pelo fungo dimórfico *Paracoccidioidis brasiliensis*, ocasionando uma doença granulomatosa crônica (Sousa, 2021). No que diz respeito à epidemiologia, é a micose sistêmica mais comumente observada em pacientes que residem na América do Sul, sendo o Brasil a área mais afetada. O principal grupo de risco é constituído de trabalhadores da zona rural, imunocomprometidos e tabagistas (Leite *et al.*, 2019).

Outrora, acerca da fisiopatologia, a via de transmissão é inalatória, isto é, os conídeos alcançam as vias aéreas superiores através da inalação. Isto significa que o primeiro local acometido são os pulmões. Entretanto, o fungo pode se disseminar para outros órgãos, como a pele, mucosas, trato gastrointestinal, sistema linfático, baço. Ainda, é crucial fazer menção às classificações da Blastomicose Sul-Americana em aguda, subaguda ou crônica, a depender da virulência da cepa do fungo, defesa imunológica do paciente acometido, quais órgãos e tecidos foram acometidos (Sousa, 2021). Nesse sentido, é imprescindível mencionar que o quadro clínico varia desde uma doença autolimitada, até uma doença sistêmica que se disseminou

(Leite *et al.*, 2019).

O prognóstico é positivo caso a doença seja detectada precocemente e seja realizada a intervenção clínica e terapêutica adequadas. Nesse âmbito, é imprescindível conscientizar a população sobre a infecção, especialmente os principais grupos de risco, bem como a importância do tratamento e acompanhamento profissional (Zappalá *et al.*, 2023).

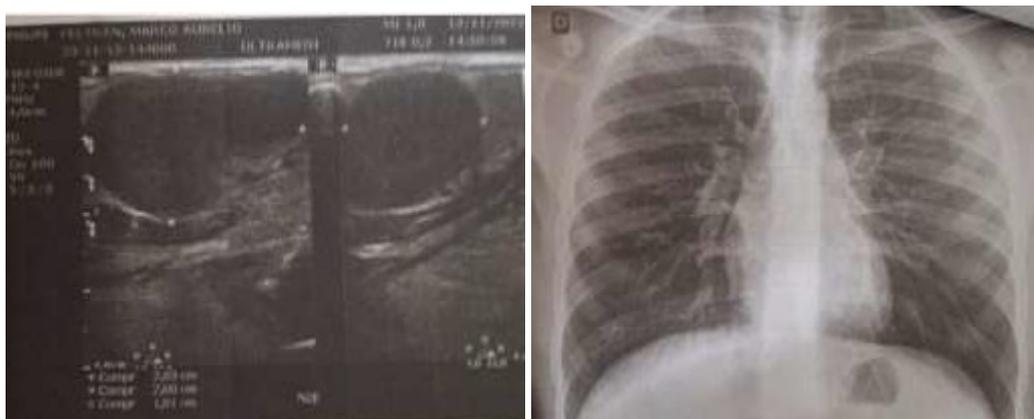
Este trabalho torna-se relevante, devido à prevalência da patologia na América do Sul, principalmente o Brasil, bem como o fato da infecção ter natureza insidiosa, podendo se disseminar por diferentes órgãos e tecidos, sendo o diagnóstico e tratamento precoces cruciais para o prognóstico (Zappalá *et al.*, 2023). Diante o exposto, mapear a situação é uma das ferramentas necessárias para mudar a realidade.

O presente texto tem por objetivo contribuir com a construção de saberes científicos e avanços médicos sobre o diagnóstico e tratamento da Paracoccidiodomicose, através da transmissão de dados fidedignos e atualizados, baseados na ciência, bem como a apresentação de um relato de caso de um paciente acometido pela doença.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

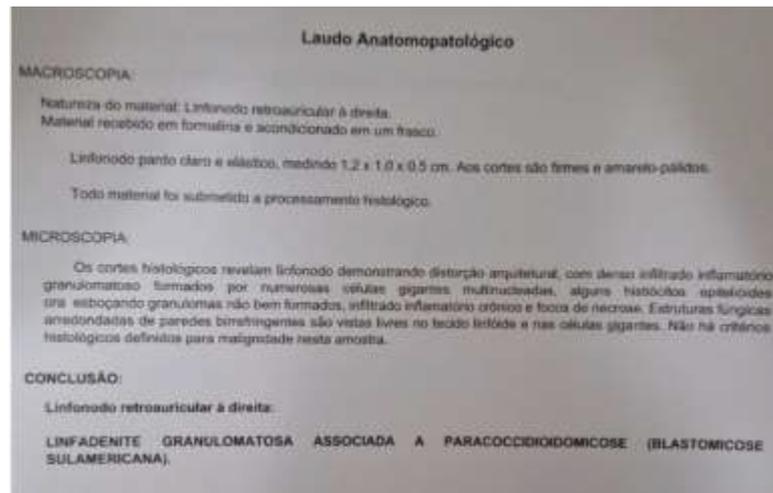
Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, residente de São José do Rio Pardo. Compareceu ao atendimento relatando linfadenopatia cervical persistente, há cerca de 3 meses, sem histórico de infecção sintomática. Negou outras queixas. Negou tabagismo e etilismo. Referiu ter uma vida saudável, seguir dieta alimentar e praticar atividade física todos os dias. Após exame físico, notou que o paciente estava hígido, afebril, corado, hidratado, anictérico, acianótico, normotenso. O médico orientou a família sobre a linfadenopatia isolada ser um sintoma muito inespecífico, solicitou hemograma, sorológicos (Parvovírus B19 IgG, IgM; Citomegalovírus IgG, IgM; Epstein Barr IgG, IgM; VDRL para pesquisar Sífilis; Toxoplasmose IgG, IgM; anticorpos de Hepatite C, Hepatite B; antígeno e anticorpo de HIV 1 e 2), Ultrassonografia Cervical, Radiografia de tórax, Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) guiada por Ultrassonografia.

No que tange aos resultados, o hemograma evidenciou leucograma dentro da normalidade ($9.600/\text{mm}^3$), contagem de plaquetas dentro do esperado (236.000), discreta anisocitose com microcitose. O paciente não apresentava infecção ativa ou contato prévio com Toxoplasmose, Parvovírus, Hepatite B, Hepatite C. O paciente apresentou amostra não reagente para HIV e Sífilis. Exceto o Citomegalovírus e Epstein Barr, que o paciente apresentou exposição à doença, porém, não estavam ativos no organismo. A Ultrassonografia Cervical evidenciou pele e tecido subcutâneo sem alterações, múltiplos linfonodos ovalados bilateralmente, sugerindo linfadenopatia cervical bilateral de aspecto reacional. A Radiografia de tórax mostrou sem alterações: hilo pulmonar normal, ausência de consolidações no parênquima pulmonar, cúpulas e seios costofrênicos livres, área cardíaca normal. A PAAF evidenciou quadro citológico sugestivo de processo inflamatório com esboço granulomatoso.



US Cervical e RX de tórax, arquivos autorizados e disponibilizados pelo paciente.

Em seguida, o paciente foi encaminhado para o Infectologista, que, por sua vez, solicitou exame histopatológico. O procedimento foi realizado em linfonodo retroauricular, e evidenciou Linfadenite Granulomatosa associada a Paracoccidioidomicose. O paciente foi submetido a tratamento de 6 meses com Itraconazol de 100mg, 2 comprimidos ao dia por via oral. Sendo orientado a retornar na metade do tratamento para realizar hemograma e avaliar função hepática.



Laudo anatomopatológico que evidenciou a infecção e possibilitou o diagnóstico. Arquivo autorizado e disponibilizado pelo paciente.

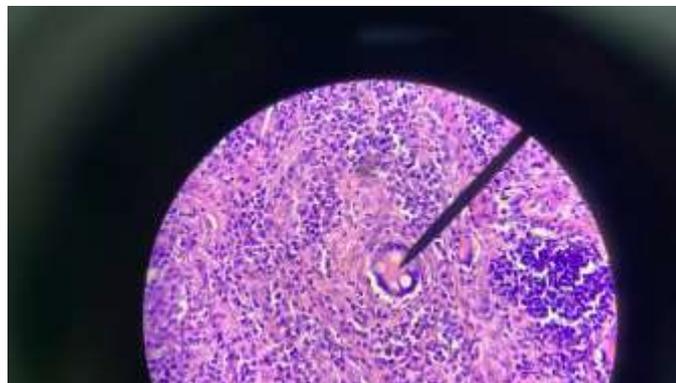


Imagem da lâmina do exame histopatológico. Arquivo autorizado e disponibilizado pelo paciente.

O mesmo retornou, realizou hemograma, todavia, não houve alteração de função hepática. Negou ter notado efeitos adversos do fármaco. Portanto, o tratamento prosseguiu até o fim, e o paciente tomou o último comprimido no dia 16 de junho de 2024.

Em retorno com infectologista, no dia 19 de junho de 2024, foram solicitados hemograma, sorologia da Blastomicose Sul-Americana e marcadores de função hepática. O exame foi coletado e o paciente aguarda o resultado e a consulta de retorno.

O relato de caso descrito abaixo é de um familiar – o meu irmão. Todos os dados divulgados acima foram autorizados, bem como as imagens. Como estudante de Medicina e irmã do paciente, fui eu quem identificou a linfadenopatia e julguei necessário buscar avaliação médica. Por ser acadêmica da área, acompanhei todas as consultas e procedimentos realizados. A experiência vivida enriqueceu a minha bagagem acadêmica e me proporcionou evolução e

crescimento pessoal. Dentre os muitos aprendizados, tive a oportunidade de ver a humanização nos atendimentos, a forma como os médicos acolheram a angústia da família e fizeram tudo o que estava no alcance para diagnosticar precocemente; como estudante da área, tive que acalmar e orientar meus familiares, explicar alguns conceitos e o porquê de cada exame ter sido solicitado; como irmã, pude sentir na pele o que é ser familiar do paciente, ter que aguardar os exames, os resultados, as consultas de retorno. A experiência me tornou mais humana, me lembrou a frase de Carl Jung, que diz “conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

3 DISCUSSÃO

Conforme mencionado anteriormente, a Paracoccidioidomicose é uma doença fúngica sistêmica, uma infecção granulomatosa. O maior fator de risco é ocupacional, isto é, estão suscetíveis a contrair a doença trabalhadores que trabalham com a manipulação do solo. A maioria da população acometida é composta de homens, uma vez que a maioria dos trabalhadores desta área são da população masculina. Outrora, isto também ocorre pelo estrógeno atuar como um fator protetor para a população feminina (Leite *et al.*, 2019). No entanto, no caso relatado o paciente é jovem, não atua com manipulação do solo, não é tabagista e não apresentava qualquer outro fator de risco para o desenvolvimento da doença.

A Paracoccidioidomicose se apresenta com um quadro clínico variável, a depender do organismo do indivíduo acometido e a sua defesa imunológica. Isto significa que, pacientes imunocompetentes conseguem impedir a progressão da infecção e suas metástases, levam à formação de cicatrizes e retrocede a inflamação. Acerca da sintomatologia, podem estar presentes: febre, emagrecimento significativo, anorexia, mal-estar, comprometimento pulmonar, tosse, dispneia, dor torácica (Leite *et al.*, 2019). Entretanto, o paciente do caso relatado acima não apresentou tais sintomatologias, apenas a linfadenopatia, uma vez que o diagnóstico foi feito prontamente e há relação com o sistema imunológico do indivíduo, que é jovem, hígido e saudável.

No que tange à taxa de mortalidade da doença, é significativa, sendo responsável por mais da metade de mortes por micoses no território brasileiro. Por outro lado, caso o diagnóstico seja feito precocemente e o tratamento seja iniciado o mais rápido possível, não há evolução para óbito (Leite *et al.*, 2019). No caso relatado, o paciente teve o diagnóstico antes que surgissem outros sintomas e complicações. O tratamento foi iniciado no dia seguinte ao diagnóstico, portanto, o mesmo não teve nenhum agravamento.

Além disso, é importante mencionar que, mesmo tratado, o fungo pode se tornar latente e ocasionar uma reinfeção endógena posteriormente, gerando a infecção mesmo após muitos anos (Leite *et al.*, 2019).

Em relação ao diagnóstico, pode ser realizado via isolamento do fungo em cultura, testes sorológicos, histopatológico. Além disso, a radiografia de tórax permite avaliar o comprometimento pulmonar (Sousa, 2021). No caso do paciente citado, foram realizados sorológicos para descartar outras causas da linfadenopatia, radiografia de tórax, ultrassonografia cervical, punção aspirativa com agulha fina e exame histopatológico, isto porque, ainda não se suspeitava da Blastomicose Sul-Americana.

O tratamento depende da gravidade do processo infeccioso, todavia a droga de escolha é o Itraconazol por um período de 6 meses. Caso a infecção seja grave, pode ser usada a Anfotericina B, associada ao Itraconazol ou Sulfonamida (Leite *et al.*, 2019). Ademais, é necessário fazer manejo de sequelas e manutenção da saúde do paciente, além do acompanhamento clínico frequente (Sousa, 2021). O paciente do caso relatado fez uso do Itraconazol durante 6 meses.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto e das referências bibliográficas citadas no trabalho, concluo que há escassez de campanhas destinadas à conscientização sobre a Paracoccidiodomicose, ocasionando desinformação da população e até de profissionais da saúde, dificultando o diagnóstico precoce e tratamento, corroborando para um pior prognóstico dos pacientes acometidos, reduzindo a cura e sobrevida. Nesse sentido, medidas públicas precisam ser implementadas, visando corroborar para a promoção da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

LEITE, M. S. *et al.* Paracoccidiodomicose: relato de caso em mulher jovem sem fatores de risco. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Ipatinga, v. 29, p. 68-72, 2019.

SOUSA, J. A. B.; SÁ, R. S.; PEREIRA, E. M. Consequências do diagnóstico tardio de paracoccidiodomicose: relato de caso. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Maranhão, v. 57, p. 1-3, 2021.

ZAPPALÁ, I. S. *et al.* Paracoccidiodomicose oral: relato de caso. **Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais**. Diamantina, v. 22, 2023.