

## **Febre de origem obscura - Paracoccidioidomicose com eosinofilia e colestase - relato de caso**

Taís Monte Real Raña<sup>1</sup>; Arthur de Araújo Gianotti Fancisco<sup>2</sup>; Maria Clara Portuense Esperança<sup>1</sup>; Maria Oliveira Thiébaud<sup>1</sup>

1-Acadêmica de Medicina; 2- Médico

*Faculdade de Medicina de Petrópolis/UNIFASE*

**Introdução:** A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica que está entre as dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil. Adquirida pela inalação dos fungos *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii* presentes no solo, é mais comum em homens de 30 a 60 anos, classicamente manifestada com acometimento pulmonar e de vias aéreas, podendo também atingir diversos outros órgãos.

**Objetivo:** Descrever um caso de apresentação atípica de paracoccidioidomicose juvenil.

**Método:** Relato de caso acompanhado em enfermaria de clínica médica em hospital municipal de Petrópolis/RJ.

**Resultados:** D.A.O.S, 28 anos, masculino, negro, solteiro, residente de Petrópolis/RJ, trabalha na fabricação de telhas de alumínio, foi internado em hospital terciário, devido a astenia, inapetência, perda ponderal de aproximadamente 5kg em 2 meses, associado a febre baixa vespertina diariamente e sudorese noturna, associada a alteração do hábito intestinal, intercalando períodos evacuatórios normais com constipação há 3 semanas. Negava sintomas urinários ou respiratórios. Ao exame, apresentava-se hipocorado, astênico, sem linfonomegalias palpáveis. Exame cardiovascular, respiratório e abdominal dentro dos parâmetros da normalidade. Tomografia de tórax, abdome e pelve sem alterações agudas e compatíveis com a faixa etária. Exames laboratoriais evidenciando anemia normocítica e normocrômica, eosinofilia (34% de 28510 leucócitos) e colestase intra-hepática (fosfatase alcalina: 1031,5U/L e gama glutamil transferase: 250,9 U/L, bilirrubina direta: 0,6 mg/dl e bilirrubina indireta: 0,4mg/dl). Ressonância Magnética de abdome superior evidenciando hepatoesplenomegalia, nódulos hipocaptantes de contraste no baço e linfonomegalias retroperitoneais. Mediante alteração hematológica, realizado aspirado de medula óssea onde foi evidenciado processo inflamatório crônico granulomatoso, contendo fungos e esporulação múltipla, fechando o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Frente à estabilidade clínica, paciente recebeu alta hospitalar e foi instituído tratamento a nível ambulatorial.

**Conclusão:** Por não ser um agravamento de notificação compulsória, não há dados epidemiológicos da magnitude da paracoccidioidomicose a nível nacional. Entretanto, atualmente vemos não só um aumento do número de casos, mas também alteração na distribuição geográfica da doença, que deve nos alertar para passarmos a colocá-la como importante diagnóstico diferencial, não só de um quadro respiratório clássico, mas, também, em um caso de febre de origem obscura.

**Palavras-chave:** Paracoccidioidomicose; febre de origem obscura; eosinofilia; colestase.