

## PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM PACIENTE COM 51 ANOS DE IDADE NA CIDADE DE PELOTAS/RS: UM RELATO DE CASO

**Raquel Pereira Janelli da Silva; Jordana Dal-Bem Prates; Carolina Xavier Lemos; Marcel Mathias Villaça.**

**Introdução:** Paracoccidioomicose é uma micose sistêmica que acomete homens de 30 a 60 anos e é relacionado às populações da zona rural. Estima-se uma incidência de 3 casos a cada 1mi de habitantes e uma mortalidade de 1,65 casos a cada 1mi de habitantes. Dentre suas manifestações, o acometimento crônico do adulto é mais frequente, caracterizado por fraqueza, emagrecimento, febre, tosse e dispneia. Seu diagnóstico é realizado a partir da determinação do patógeno e guiado também por exames de imagem. A tuberculose é o principal diagnóstico diferencial e pode ocorrer concomitantemente. Como tratamento de casos leves a moderados, se faz o uso de itraconazol, sendo a anfotericina B reservada para casos graves e o sulfametoxazol e trimetoprima para uso ambulatorial.

**Objetivo:** Descrever a manifestação de uma doença pouco prevalente e com alta morbimortalidade a fim de demonstrar que sua ocorrência deve ser considerada no raciocínio clínico. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso retrospectivo, observacional descritivo, a partir do atendimento de um paciente em um hospital universitário. **Relato de caso:** Homem de 51 anos, que trabalhou em lavoura e teve exposição à agrotóxicos, com DPOC e episódios prévios de tuberculose, interna em mau estado geral, com dispneia aos pequenos esforços, dor ventilatório-dependente, astenia, fadiga, perda ponderal, hemoptise e tosse produtiva. Após 38 dias de ampla investigação, sem diagnóstico definitivo, sendo realizadas diversas antibioticoterapias e infecção fúngica descartada, paciente apresenta melhora clínica e recebe alta. Em 4 dias, retornou com nova piora, com esforço respiratório, hipoxemia e tosse produtiva de conteúdo purulento e amarelado, precisando de oxigênio suplementar. Tomografia computadorizada evidenciou sequelas de tuberculose e sinais de infecção ativa, com micronódulos e escavações. Em 65 dias desde a primeira internação, foi coletado novamente o aspirado traqueal, testado em outro laboratório e confirmou infecção por paracoccidioomicose. Após 14 dias do tratamento com anfotericina B, apresentou importante melhora clínica recebendo alta para tratamento e acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Sendo assim, por haver poucos relatos na região, é perceptível a importância de reconhecer e relatar os casos de paracoccidioomicose, considerando sua elevada morbimortalidade. Ainda, expor esse episódio acrescenta informações necessárias que auxiliam a reduzir o subdiagnóstico e terapias equivocadas.

**Palavras-chaves:** Paracoccidioomicose; Paracoccidioomicose pulmonar; micoses sistêmicas; Relato de caso.