

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA AO USO DE ITRACONAZOL EM PACIENTE COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE CRÔNICA DO ADULTO

Hugo Haran Souza Andrade; Giovanna Rúbia Coimbra Teixeira; Isabel Cunha Santos; Roger Lopes Batista; Mario León Silva-Vergara. Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias. Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.

Introdução: O itraconazol (ITZ), um triazólico usado para tratar micoses superficiais e sistêmicas, tem sido relacionado à cardiotoxicidade (CT) e à insuficiência cardíaca congestiva aguda (ICC). **Objetivos:** descrever paciente com ICC secundária ao uso de ITZ para o tratamento de paracoccidiodomicose (PCM). **Métodos:** É um relato de caso. As informações foram obtidas por revisão de prontuário médico e acompanhamento ambulatorial. A causalidade da toxicidade foi definida mediante o algoritmo de Naranjo (AN). **Caso clínico:** Masculino, 50 anos, tratorista, procedente de Santa Juliana-MG. Há sete meses, iniciou tosse seca, hemoptise, perda ponderal não quantificada e dispneia progressiva. É hipertenso em uso de furosemda e nifedipina. A tomografia de tórax mostrou infiltrado interstício-alveolar extenso, cavitações e linfadenomegalia mediastinal e à histopatologia de fragmento pulmonar obtida por fibrobroncoscopia foram vistas reação granulomatosa e estruturas leveduriformes com brotamentos semelhantes a *Paracoccidioides* spp. Reação em Cadeira da Polimerase negativa para tuberculose. Iniciado ITZ 200mg 12/12h e acompanhamento ambulatorial com melhora de sintomas no primeiro controle. No segundo retorno, referiu piora da dispneia, dispneia paroxística noturna e edema generalizado, principalmente de membros inferiores (MMII). Exame físico: regular estado geral, dispneico 3+/4+, edema de MMII 4+/4+ e estertores finos basais bilaterais. Na internação hospitalar, o eletrocardiograma mostrou alterações da repolarização ventricular e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo. Ecocardiograma: leve redução da função sistólica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 51%. Realizada terapia anticongestiva e substituído o ITZ por trimetropim/sulfametoxazol. Após uma semana, houve remissão completa dos sintomas. No controle, um mês após, estava assintomático. **Considerações finais:** O paciente apresentou 7 pontos no AN, o que permite considerar como provável a intoxicação pelo ITZ e 2 critérios maiores de Framingham. O mecanismo da CT por ITZ não é bem compreendido. Acredita-se que possua efeito inotrópico negativo e cause disfunção mitocondrial. A revisão dos casos de ICC associada ao ITZ evidencia redução da fração de ejeção em alguns pacientes. O tempo médio até o aparecimento de sintomas é de 4 semanas e o risco de CT aumenta quando a dose é superior a

400 mg/dia. Diminuir ou interromper a droga resulta em melhora ou reversão da sintomatologia congestiva.

Descritores: Paracoccidioidomicose, itraconazol, cardiotoxicidade, insuficiência cardíaca.