

## PARACOCCIDIOIDOMICOSE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

**Introdução:** Paracoccidioomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por um fungo termodimórfico, do gênero *Paracoccidioides spp.* A infecção tem grande incidência no Brasil e está entre as dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias no país. É adquirida através da inalação de conídios e, raramente, por inoculação direta da pele ou da mucosa oral, sendo o pulmão o órgão mais comumente afetado. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) tem sido descrito em 10-15% dos pacientes. Frequentemente se manifesta com déficits motores, cefaléia, e/ou sinais neurológicos focais.

**Objetivo:** Relatar um caso de PCM com envolvimento no hemisfério cerebelar direito, destacando sua raridade e relevância clínica; contribuir com o conhecimento sobre a PCM no SNC e enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado dessa condição.

**Delineamento e métodos:** Relato de caso retrospectivo e observacional de um único paciente, com informações obtidas por meio da revisão do prontuário, exames físicos e exames de imagem.

**Descrição do Caso:** Paciente masculino, 44 anos, eletricista, tabagista ativo, sem uso de medicações contínuas, procurou a emergência com história de cefaléia intensa com piora progressiva associada a episódios febris, há 2 meses. No exame físico de admissão não apresentou alterações. Ressonância Magnética (RM) encefálica evidenciou lesão expansiva com realce periférico e lesões satélites com desvio da linha média, sugestivo de processo infeccioso de etiologia granulomatosa ou oportunista. A RM espectroscopia foi sugestiva de abscesso cerebral. A Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax demonstrou opacidades em vidro fosco e algumas com halo invertido, em ambos os pulmões, sugestivo de processo infeccioso. Exames laboratoriais sem particularidades e sorologia para HIV, hepatites e VDRL não reagentes. Foi feita a ressecção cirúrgica do abscesso. O resultado do anátomo-patológico demonstrou achados histológicos compatíveis com meningoencefalite fúngica. A pesquisa de fungos foi positiva para PCM. Paciente evoluiu com melhora significativa das queixas iniciais, completando 14 dias de Anfotericina B via endovenosa. Optou-se por alta hospitalar com Sulfametoxazol 800mg-Trimetoprim 160mg mg 12/12h via oral e seguimento ambulatorial do caso.

**Conclusão:** A Neuroparacoccidioomicose é uma forma rara de desenvolvimento da PCM. A coleta de história social do paciente e o conhecimento de epidemiologia favorecem o diagnóstico precoce ao correlacionar com as manifestações clínicas e achados em exames de imagem.

**Descritores:** neuroparacoccidioomicose, micose sistêmica, paracoccidioomicose

- Autor Relator: Luana Pons Posser, [luana.posser@gmail.com](mailto:luana.posser@gmail.com), Universidade Feevale
- Coautor 1: Dalton Guimarães, [daltonguimaraaes@gmail.com](mailto:daltonguimaraaes@gmail.com), Universidade Feevale
- Coautor 2: Daniara Viegas Rebelo Assis, [daniararebelo@gmail.com](mailto:daniararebelo@gmail.com), Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre

- Coautor 3: Luísa Godoy, [godoyluisa2709@gmail.com](mailto:godoyluisa2709@gmail.com), Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre
- Coautor 4/orientadora: Nayla Azanki Hatem, [naylahatemmd@gmail.com](mailto:naylahatemmd@gmail.com), Residente de infectologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre