

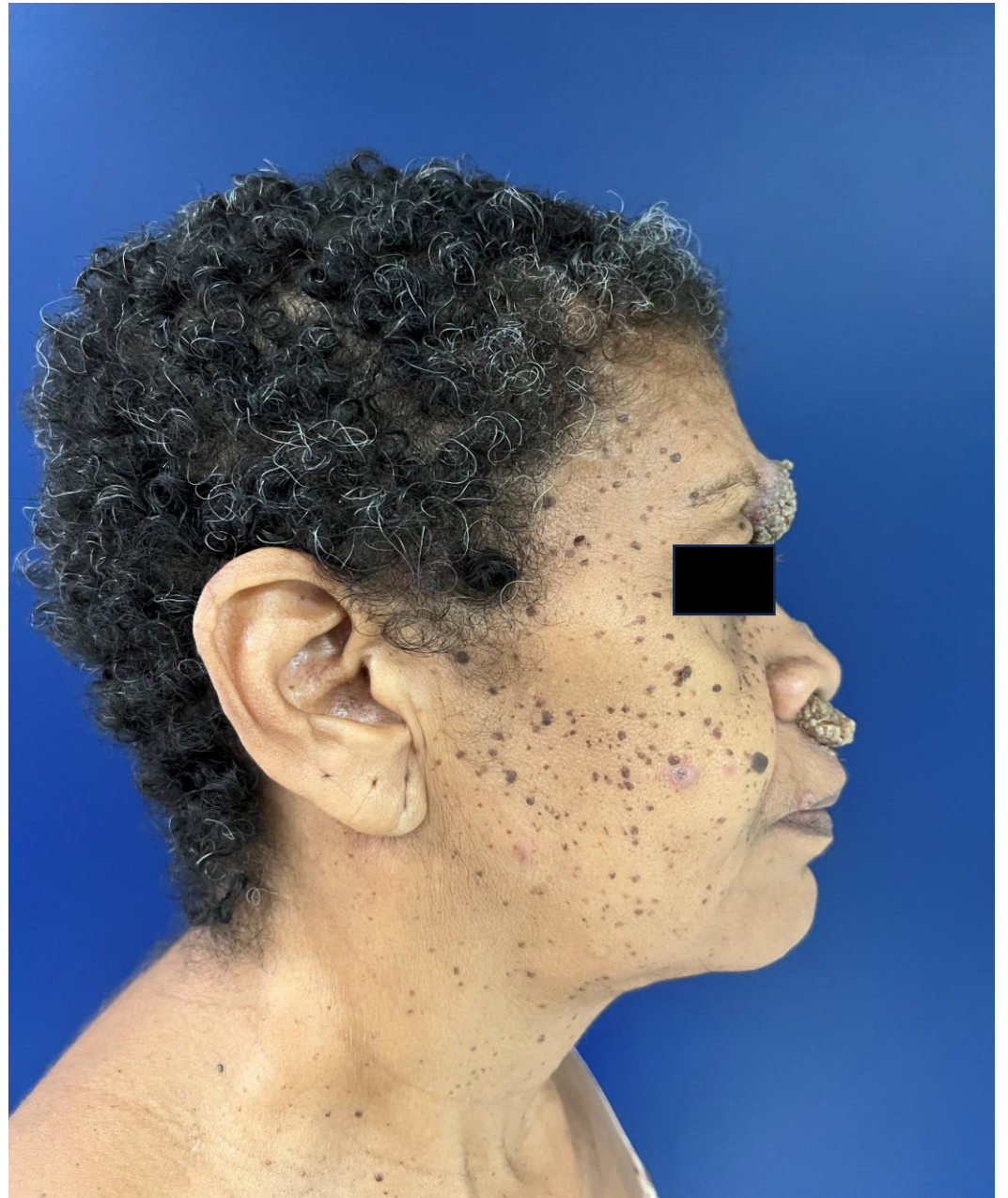
Lesões vegetantes em paciente imunocompetente – Relato de caso

Gabriel Pinheiro Deves
Letícia Cioni Barbosa
Winnever Batista Baleta
Valéria Ribeiro Gomes
Maria Glória Carvalho
Barreiros
Nurimar Fernandes

Relato de Caso:

- Identificação:
 - Paciente E.R.L., feminina, 64 anos, casada, natural do Rio de Janeiro e residente de Duque de Caxias, do lar
- QP:
 - “Lesões na face”
- HDA:
 - Paciente relatava surgimento de lesões vegetantes na face, de crescimento progressivo há aproximadamente 6 meses. Associado ao quadro, relatava episódios esporádicos de febre e perda ponderal no período. Nega prurido ou demais sintomas associados.
- HPP:
 - Nega comorbidades ou uso de medicações, nega tabagismo, etilismo ou alergias
 - Mora em apartamento, não possui animais de estimação, nega viagens recentes. Possui pequena horta em casa.





Impressões diagnósticas:

- Paracoccidioidomicose
- Leishmaniose tegumentar
- Esporotricose
- Cromomicose
- Tuberculose Cutânea
- Pênfigo vegetante

Conduta inicial:

- Internação hospitalar
- Biópsia da lesão para histopatologia
- Solicitado EMD + EMC
- Solicitado exames laboratoriais

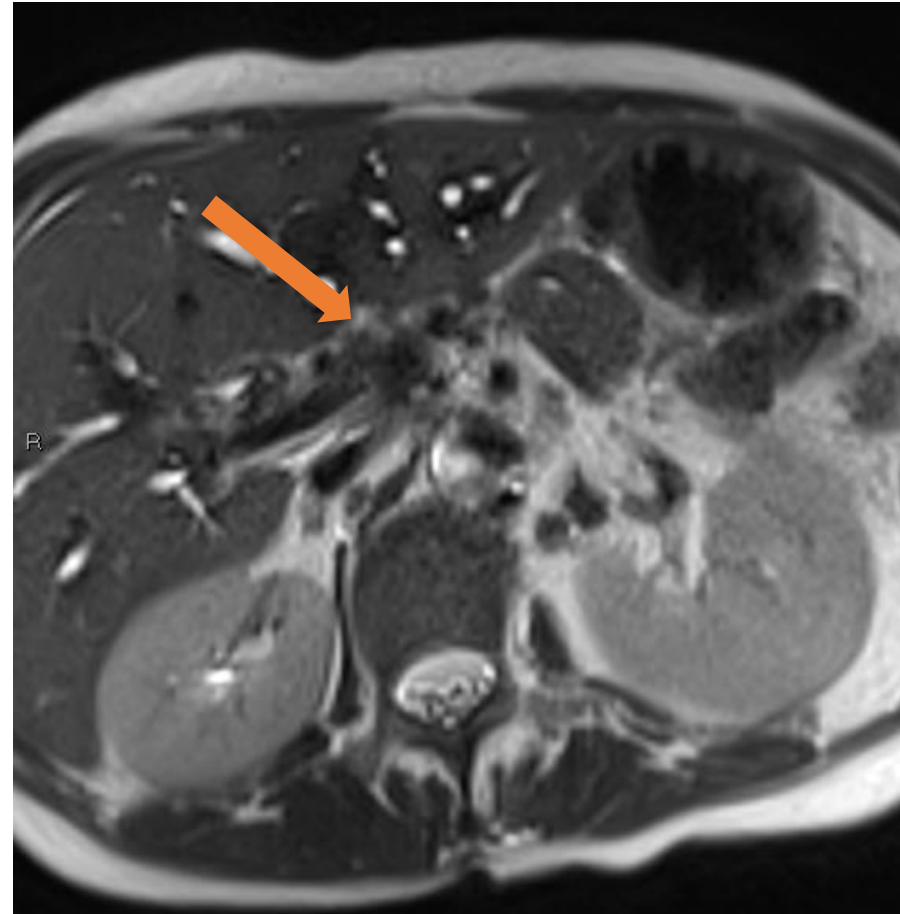
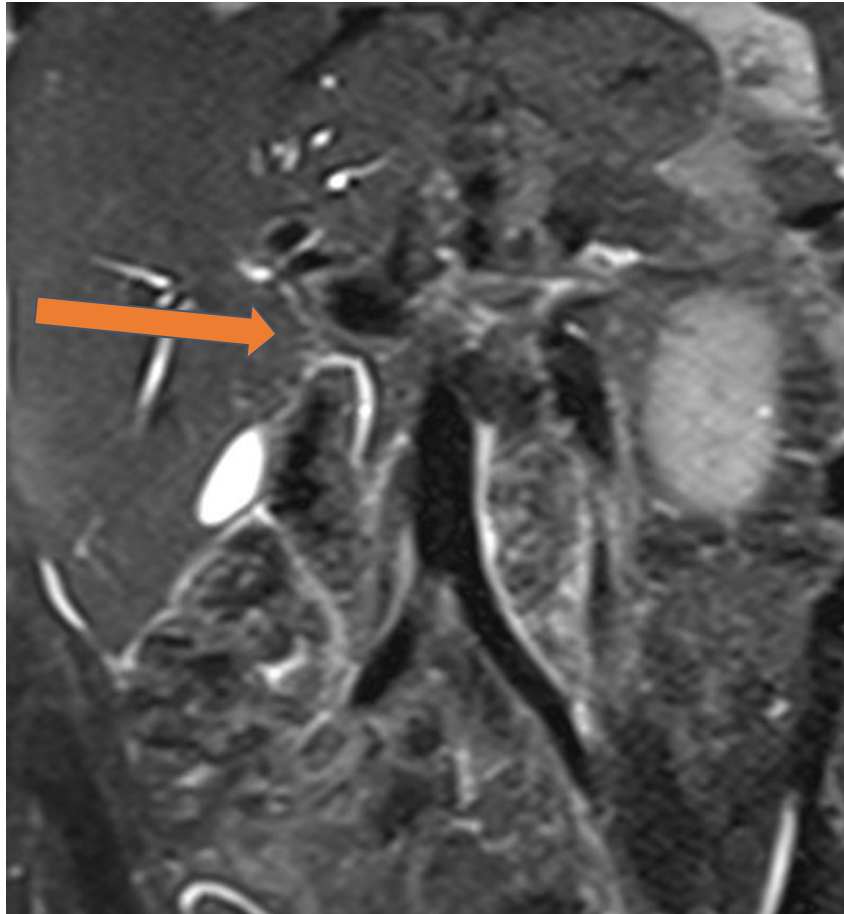
Exame micológico direto:



Exames laboratoriais:

- Hb: 8,30 g/dl
- Leucócitos: 21.000 / mm³
- PCR: 124 mg/L
- Fosfatase Alcalina: 637 U/L
- Gama-GT: 528 U/L
- ALT: 62 U/L
- AST: 61 U/L
- PT: 9,0 g/dl
- Albumina: 2,7 g/dl
- Anti-HIV: NR
- HbsAg: NR
- Anti-HCV: NR

Exames de imagem:



Tecido infiltrativo periportal e no hilo hepático

Exames de imagem:

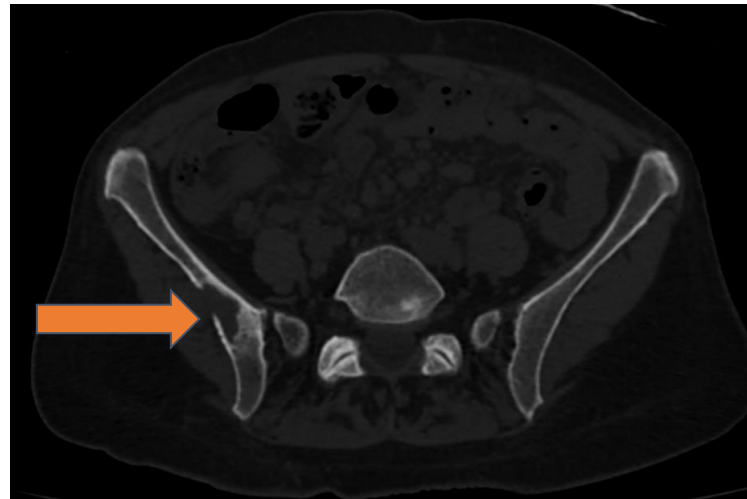
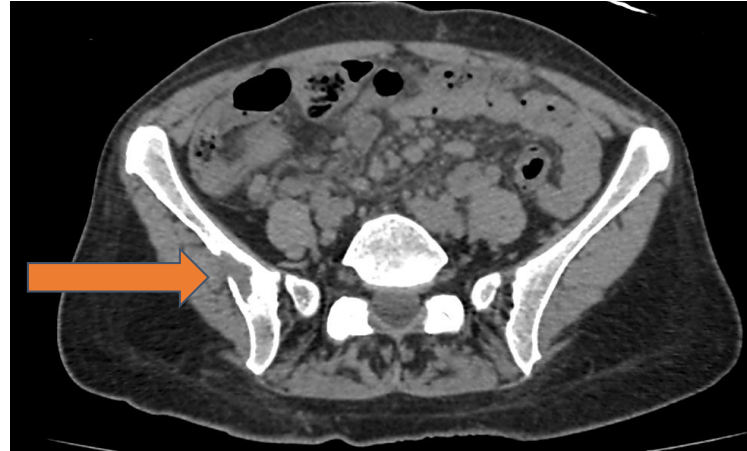


Moderada dilatação das vias biliares intra-hepáticas a montante

Exames de imagem:



Espondilite infecciosa em L2

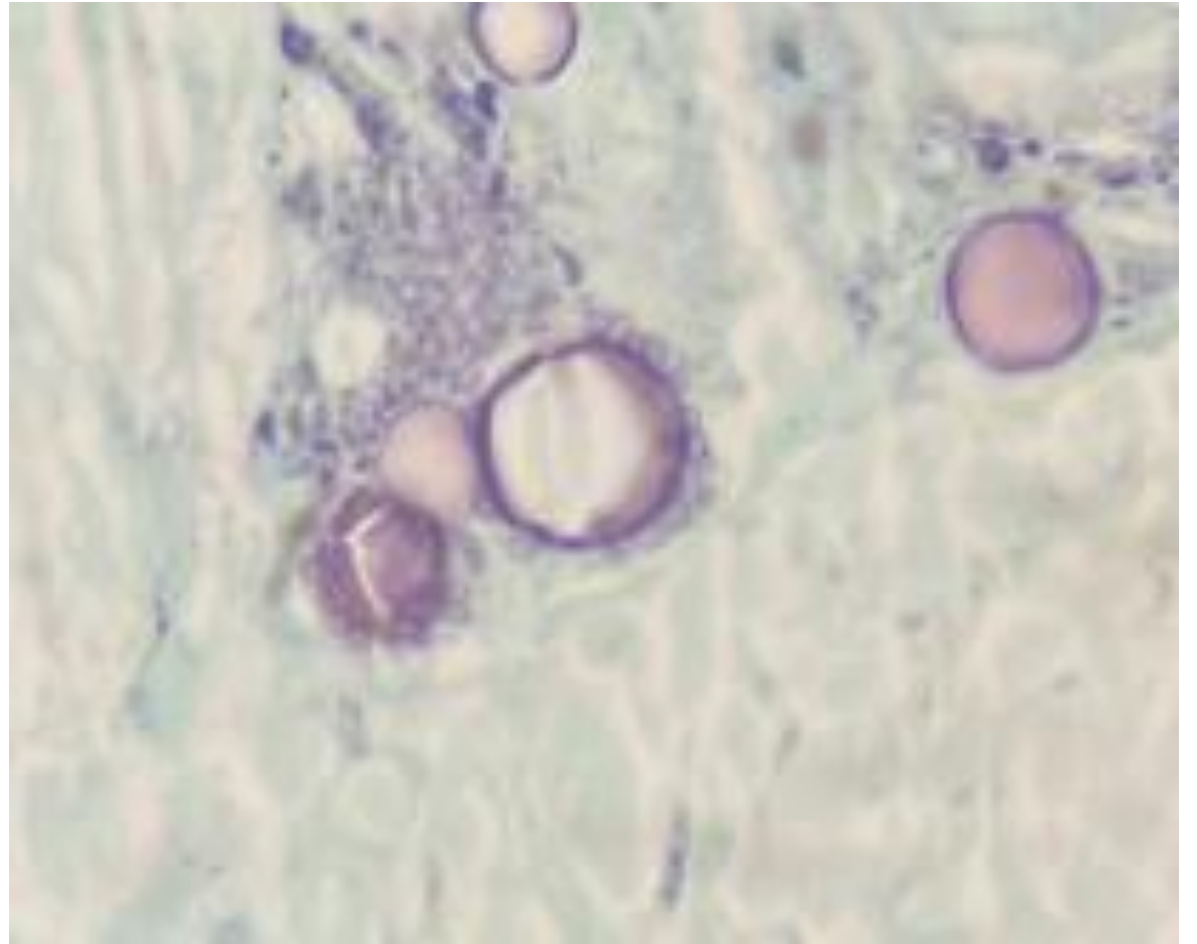


Lesão no íliaco à direita

Colonoscopia:

- **CONCLUSÃO:** Ileocolite Ulcerada Acentuada – Considerar Paracoccidioidomicose intestinal, considerando contexto clínico.

**Biópsia de cólon, Grocott, 1000x.
Leveduras em gemulação múltipla
("Roda de leme de navio")**



Tratamento:

- Inicial:
 - Anfotericina B complexo lipídico (Dose aproximada: 3,33mg/kg/dia)
- Manutenção:
 - Inicial:
 - Itraconazol 200mg/dia → Elevação de enzimas canaliculares
 - SMZ+TMP 800 + 160 mg – 8/8hrs → Hipercalemia
 - Alternativa:
 - Anfotericina B 3x/semana – 3,3 mg/kg (Fiocruz) + Itraconazol 100 mg/dia

Após 4 meses de tratamento:



Motivos da apresentação:

- Relato de surto de Paracoccidioidomicose durante a construção do Arco Metropolitano na Baixada Fluminense
- Durante Dezembro/15 e Dezembro/16 houve um aumento de aproximadamente 5,7x no número de casos relatados na região
- A construção da rodovia ocorreu entre 2012 – 2014

Paracoccidioidomycosis after Highway Construction, Rio de Janeiro, Brazil

**Antonio C. Francesconi do Valle, Priscila
Marques de Macedo, Rodrigo Almeida-Paes,
Anselmo R. Romão, Marcia dos Santos Lazéra,
Bodo Wanke¹**

Motivos da apresentação:

[J Fungi \(Basel\)](#). 2021 Aug; 7(8): 655.

PMCID: PMC8398402

Published online 2021 Aug 13. doi: [10.3390/jof7080655](https://doi.org/10.3390/jof7080655)

PMID: [34436194](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34436194/)

A Case-Control Study of Paracoccidioidomycosis in Women: The Hormonal Protection Revisited

[Tereza Graciano Nascimento de Brito](#),^{1,†} [Mariane Taborda](#),^{2,†} [Bruna Provenci](#),³ [André Nathan Costa](#),³ and [Gil Benard](#)^{1,4,*}

- Paracoccidioidomicose é muito mais prevalente em homens pela proteção hormonal do estrogênio nas mulheres
- Proteção é perdida no período de pós-menopausa

Referências:

- Brito TGN, Taborda M, Provenci B, Costa AN, Benard G. A Case-Control Study of Paracoccidioidomycosis in Women: The Hormonal Protection Revisited. *J Fungi (Basel)*. 2021 Aug 13;7(8):655. doi: 10.3390/jof7080655. PMID: 34436194; PMCID: PMC8398402.
- do Valle ACF, Marques de Macedo P, Almeida-Paes R, Romão AR, Lazéra MDS, Wanke B. Paracoccidioidomycosis after Highway Construction, Rio de Janeiro, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2017 Nov;23(11):1917-1919. doi: 10.3201/eid2311.170934. PMID: 29048286; PMCID: PMC5652422.
- Hahn RC, Hagen F, Mendes RP, Burger E, Nery AF, Siqueira NP, Guevara A, Rodrigues AM, de Camargo ZP. Paracoccidioidomycosis: Current Status and Future Trends. *Clin Microbiol Rev*. 2022 Dec 21;35(4):e0023321. doi: 10.1128/cmr.00233-21. Epub 2022 Sep 8. PMID: 36074014; PMCID: PMC9769695.
- Stringuini FA, Naback PO, Araújo LF, Lima RB, Martins CJ. Paracoccidioidomicose grave com evolução ao óbito e de incidência relacionada a evento ambiental. *Ana. Bras. Dermatologia* 2023; 98 (1):133_6
- Shikanai-Yasuda MA, Mendes RP, Colombo AL, Queiroz-Telles F, Kono ASG et al. Brazilian guidelines for the clinical management of Paracoccidioidomycosis. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 2017; 50:1_26



Obrigado!