

BERMUDES; Fernando Torres ¹, SANNINO; Camila Prota², DIAS; Leonardo Vitor Pereira³, SAKAMOTO; Mariana Néri Góes ⁴, SAAB; Joyce⁵, NEVES; Déborah Cristina Andrade ⁶

RESUMO

PARACOCCIDIOIDOMICOSE ACARRETANDO SÍNDROME COLESTÁTICA: RELATO DE CASO **INTRODUÇÃO**-A Síndrome colestática engloba as doenças que acometem as vias biliares, podendo ser por um defeito funcional na formação da bile a nível de hepatócito ou do comprometimento da secreção biliar a nível do ducto biliar resultando em colestase. A nível hepatocelular, drogas e hormônios podem causar uma colestase “branda”, não inflamatória. Já citocinas pró inflamatórias, provenientes de sepse, vírus da hepatite, álcool ou drogas reprimem a expressão ou função do transportador, causando colestase inflamatória. A nível do ducto biliar, síndromes como cirrose biliar primária, levam a destruição progressiva do ducto biliar, também pode ocorrer obstrução do ducto biliar por estenoses, cálculos ou tumores. As principais causas de colestase extra-hepática intrínsecas são cálculos de colédoco, estenoses, tumores da árvore biliar extra-hepática, parasitas, cistos de colédoco e infecções. Um diagnóstico diferencial incomum dentro das síndromes colestáticas é a paracoccidiodomicose, que através do comprometimento linfonodal pode ocasionar compressão externa da via biliar, resultando em colestase extra-hepática. A Paracoccidiodomicose (PCM) juvenil (aguda/subaguda) acomete principalmente indivíduos jovens, com comprometimento linfonodal e sistêmico. Hepatoesplenomegalia, alargamento do mediastino, massas intra-abdominais, ascite, lesões osteoarticulares e icterícia podem ocorrer. **DESCRIÇÃO DO CASO**- Paciente M. T. M, masculino, 35 anos. Apresentava quadro de dor em hipocôndrio direito há 12 dias, associado á icterícia, febre e inapetência. Em invesgitação tomográfica foram evidenciadas linfonodomegalias mediastinais e formação expansiva sólido-cística com 280 cm³ em processo uncinado pancreático determinando dilatação do ducto pancreático principal. Também foram evidenciadas hipertensão portal com varizes perigástricas e peri-esplênicas e esplenomegalia homogênea. Em ressonância magnética do abdome com colangiorressonância foram evidenciadas múltiplas formações nodulares em hilo hepático e esplênico de aspecto cístico, sem invasão de estruturas vasculares e sem causar invasão de parênquima pancreática. A hipótese diagnóstica passou a ser considerada como doença infecciosa. Foi realizada biópsia excisional de linfonodo cervical que apresentou achados histológicos sugestivos de paracoccidiodomicose. Foi iniciado tratamento com itraconazol 200mg/dia. Após 1 mês paciente retorna sem queixas e sem alterações em exames laboratoriais. **DISCUSSÃO**- A Paracoccidiodomicose é uma doença endêmica na América latina, causada pelo *P. brasiliensis*. Em sua forma aguda/subaguda, caracteriza-se por acometimento generalizado de linfonodos e hepatoesplenomegalia. O padrão ouro para o diagnóstico de PCM é a detecção de elementos fúngicos sugestivos de *Paracoccidioides spp.* (escarro, aspirado de linfonodo, biópsias), forma que foi utilizada neste trabalho. O diagnóstico sorológico tem valor limitado devido à reatividade cruzada com outros fungos. No entanto, são úteis para o acompanhamento terapêutico. Os critérios para cura e alta incluem avaliação clínica, sorológica e radiológica. Diante do exposto, durante a formação da hipótese diagnóstica é importante considerar o perfil da população, levando em conta dados epidemiológicos que podem sugerir a PCM, mesmo quando o quadro clínico mimetiza patologias mais frequentes. Deve-se levar em conta, de que se trata

¹ UNOESTE, fernandobermudes1@gmail.com

² UNOESTE, camilaprota@hotmail.com

³ UNOESTE, leonardo_pdias@hotmail.com

⁴ UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com

⁵ UNOESTE, Joyce_saab28@hotmail.com

⁶ UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com

da principal causa de micose sistêmica no Brasil, bem como uma das principais causas de óbito por doenças infecciosas e parasitárias. Vale ressaltar ainda, em especial a investigação em populações de zonas rurais endêmicas da doença, visando diminuir a morbimortalidade e subnotificação da PCM.

PALAVRAS-CHAVE: Paracoccidioidomicose, síndrome colestática

¹ UNOESTE, fernandobermudes1@gmail.com

² UNOESTE, camilapota@hotmail.com

³ UNOESTE, leonardo_pdias@hotmail.com

⁴ UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com

⁵ UNOESTE, Joyce_saab28@hotmail.com

⁶ UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com