



## PARACOCCIDIOIDOMICOSE ACARRETANDO SÍNDROME COLESTÁTICA: RELATO DE CASO

Congresso Nacional Online de Cirurgia, 2ª edição, de 24/10/2022 a 27/10/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-93-2

**BERMUEDES; Fernando Torres** <sup>1</sup>, **SANNINO; Camila Prota** <sup>2</sup>, **DIAS; Leonardo Vitor Pereira** <sup>3</sup>, **SAKAMOTO; Mariana Néri Góes** <sup>4</sup>, **SAAB; Joyce** <sup>5</sup>, **NEVES; Déborah Cristina Andrade** <sup>6</sup>

### 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 investigação tomográfica foram evidenciadas linfonomegalias mediastinais e formação expansiva sólido-cística com 280 cm<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> UNOESTE, fernandobermudes1@gmail.com

<sup>2</sup> UNOESTE, camilaprota@hotmail.com

<sup>3</sup> UNOESTE, leonardo\_pdias@hotmail.com

<sup>4</sup> UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com

<sup>5</sup> UNOESTE, joyce\_saab28@hotmail.com

<sup>6</sup> UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com

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 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:** Paracoccidiodomicose, síndrome colestática

<sup>1</sup> UNOESTE, fernandobermudes1@gmail.com

<sup>2</sup> UNOESTE, camilaprota@hotmail.com

<sup>3</sup> UNOESTE, leonardo\_pdias@hotmail.com

<sup>4</sup> UNOESTE, mariananerigoes@gmail.com

<sup>5</sup> UNOESTE, Joyce\_saab28@hotmail.com

<sup>6</sup> UNOESTE, deborahcristina94@hotmail.com