

ABCESSO RETROESOFÁGICO, RETROFARÍNGEO E PARAFARÍNGEO POR PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM CRIANÇA DE SETE ANOS: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. O objetivo do trabalho é relatar um caso de abscesso retroesofágico, retrofaringeo e parafaríngeo por PCM em uma criança de sete anos. Dado a baixa prevalência e a diversidade clínica da doença em criança, o presente estudo se faz necessário ao demonstrar acometimento grave nessa faixa etária.

RELATO DE CASO

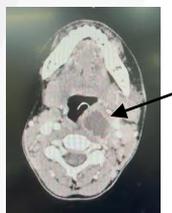
Paciente do sexo feminino, sete anos, residente em zona rural, procurou atendimento médico por tumefação infra-auricular esquerda há 7 dias, de tamanho 2 cm x 2 cm, consistência fibroelástica e não aderida a planos profundos. Não havia sinais flogísticos, frêmito, sopro e pulsação ou infecção de vias aéreas. Foi prescrito Ibuprofeno por 5 dias, porém houve o surgimento de nova tumefação em região cervical anterior direita, em que foi prescrito Amoxicilina com Clavulanato por 10 dias.

Sem melhora clínica e com discreto emagrecimento dentro de 20 dias, procurou atendimento em unidade hospitalar sendo internada e solicitada ultrassonografia de pescoço que identificou aspecto sugestivo de linfonodomegalia cervical, maior a esquerda, medindo 2,9 x 1,0 cm em região submandibular associada a alterações de subcutâneo.

Exames laboratoriais com leucocitose de 16.000 e bastões a 2%, PCR de 48 e Hemoglobina de 9,5. Sorologias para CMV, EBV e HIV negativas. Solicitada tomografia computadorizada (TC) com contraste de região cervical que demonstrou abscesso retroesofágico, retrofaringeo e parafaríngeo de 5 cm x 7 cm em seu maior diâmetro, além de adenomegalia cervical com linfonodo aderido a veia jugular interna direita.

Iniciou-se Ceftriaxona e Metronidazol. Procedeu-se drenagem por via transoral pela equipe otorrinolaringológica. Após 7 dias mantinha quadro febril. Repetiu-se a TC e o abscesso aumentou, se estendendo da vértebra C6 até a base do crânio. Optou-se pela cervicotomia exploradora, com drenagem do abscesso, faringoplastia e a retirada do linfonodo cervical direito para análise histopatológica e culturas.

A histopatologia evidenciou célula gigante multinucleada com estruturas leveduriformes em seu interior e brotamentos múltiplos, com o diagnóstico de PCM. Fez uso de Sulfametoxazoltrimetopina por 16 dias e Anfotericina B por 3 dias. Houve retorno da febre e optou-se pela troca do medicamento por Itraconazol 100mg, havendo melhora clínica. Manteve-se estável, obteve alta hospitalar após 38 dias de internação



Tomografia Computadorizada

DISCUSSÃO

Dados da literatura demonstram infecção por PCM nas duas primeiras décadas de vida, com um pico de incidência na segunda década e predomínio do sexo masculino, o que difere do presente estudo o qual apresenta uma criança de 7 anos do sexo feminino. Em crianças e adolescentes, a PCM manifesta-se na forma aguda ou subaguda juvenil, diferindo da apresentação mais comum da doença que é a forma crônica do adulto. A linfadenomegalia é a principal manifestação, podendo supurar ou fistulizar, manifestação essa apresentada pela paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 - Marques SA. Paracoccidiodomycosis. Clin Dermatol. 2012 Nov-Dec;30(6):610-5. doi: 10.1016
- 2 - Nogueira MGS. Paracoccidiodomicose em crianças e adolescentes. Rev. Méd. Minas Gerais. 2015 abr; 25(2).
- 3 - Palmeiro, M. Paracoccidiodomicose - Revisão da Literatura. Sci med. 2005 15(4): 274-278.

Ludmila Corbelli Pereira¹; Marcela Barbosa Pereira Coeli¹; Layla Vieira dos Santos¹; João Luiz Queiroz do Nascimento¹; Marina Carvalho de Souza Lima²; Luciana Bitencourt Carvalho²; Hercílio Raimundo dos Anjos Lima²; Filipe Moreira de Andrade¹.

¹Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC, Ubá – MG. ²Hospital Santa Isabel, Ubá – MG.

E-mail para contato: ludmilacorbelli@hotmail.com