

Disfunção hepática secundária a paracoccidiodomicose aguda, um relato de caso

Xiaoxin Wu¹, Amanda Avesani Cavotto Furlan¹, Amanda de Lacerda Clevalário¹, Cibele FOLONI Tessarolli¹, Clauber Teles Veiga¹, Julia Manara Martins¹, Randielly Mendonça da Costa¹, Leonardo Trevisan Monici¹, Marlone Cunha-Silva^{1,2}, Tiago Sevã-Pereira^{1,2}

Serviço de Gastroenterologia (Gastrocentro)¹, Unidade de Transplante Hepático², Hospital de Clínicas – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Introdução

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose causada por fungos do gênero *Paracoccidioides*, incluindo o *P. brasiliensis* e o *P. lutzii*, endêmica na América Latina, representa a maior taxa de mortalidade entre micoses sistêmicas no Brasil. O fígado é um dos órgãos alvos, envolvido em cerca de 30-40% dos casos, está relacionado à maior gravidade e pior prognóstico.

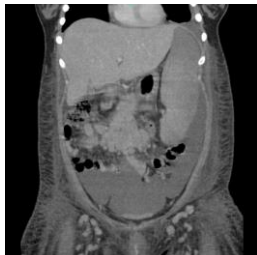
Caso clínico

Mulher, 18 anos de idade, estudante, previamente hígida, admitida em hospital terciário com quadro de dor abdominal, náuseas, vômitos, inapetência, febre não aferida e sudorese noturna iniciado há 30 dias. Há 2 semanas evoluiu com ascite e icterícia. Sem história epidemiológica relevante. Notam-se elevação de fosfatase alcalina em 4x do limite superior da normalidade (LSN), gama-glutamilttransferase em 10x do LSN, enquanto amino transferases dentro da normalidade, hiperbilirrubinemia direta (total 4,56 mg/dL direta 3,05 mg/dL) e alargamento do INR (2,6), sem encefalopatia. Tomografia computadorizada mostra conglomerado linfonodal mesenterial, retroperitoneal e inguinais, hepatoesplenomegalia, derrame pleural e ascite. Líquido ascítico com proteína de 2,4 g/dL, albumina 0,8 g/dL, enquanto nível sérico de proteína 5,5 g/dL e albumina 1,9 g/dL.

Descartado hepatites A, B e C, HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovirose, tuberculose e leishmaniose, também afastada hepatopatias primárias mais comuns. Aspirado de medula óssea descartou doença linfoproliferativa e biópsia do linfonodo inguinal com cultura positiva para *Paracoccidioides* sp, concluindo diagnóstico de PCM aguda disseminada associada a disfunção hepática. Neste cenário, iniciou-se terapia com Anfotericina B, entretanto, ao longo da internação, paciente cursou com choque séptico e disfunção múltipla de órgãos, refratária às medidas instituídas e evoluiu à óbito após 40 dias do início do quadro.

Conclusões

A PCM aguda possui evolução rápida com disseminação do fungo para múltiplos órgãos, sendo o fígado um alvo comum, pelo acometimento do sistema fagocítico-mononuclear, marcado por injúria de padrão colestática e por vezes associada a hiperbilirrubinemia e hipoalbuminemia. Apesar de não ser uma causa comum de insuficiência hepática aguda, dados da literatura demonstraram que o envolvimento do órgão representa maior severidade, comumente demanda terapia com múltiplas drogas e está associado ao risco de 19,6x maior de mortalidade. Em país endêmica como o Brasil, a hipótese de PCM deve ser sempre lembrada em quadro suspeito como descrito neste caso.



Referências:

- Shikama-Yasuda MA, Mendes RP, Colombo AL, Telles FQ, Kono A, Paniago AMM, Nathan A, Valle ACFD, Bagagli E, Benard G, Ferreira MS, Teixeira MM, Vergara MLS, Pereira RM, Cavalcante RS, Hahn R, Durlacher RR, Khouri Z, Camargo ZP, Moretti ML, Martinez R. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose – 2017
 de Macedo PM, Almeida-Paes R, Freitas DFS, Brito-Santos F, Figueiredo-Carvalho MHG, de Almeida Soares JC, Freitas AD, Zancopé-Oliveira RM, do Valle ACF. Hepatic Disease with Portal Hypertension and Acute Juvenile Paracoccidiodomycosis: A Report of Two Cases and Literature Review. *Mycopathologia*. 2017 Oct;182(9-10):915-919
 Braga Gde M, Hessel G, Pereira RM. Hepatic involvement in pediatric patients with paracoccidiodomycosis: a clinical and laboratory study. *Mycopathologia*. 2013 Oct;176(3-4):279-86