

INVESTIGAÇÃO DE DIARREIA CRÔNICA NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE INTESTINAL

Luís Henrique da Silva Lima ^a,
Bárbara Alice de Sousa ^a,
Tharley Rodrigo Eugênio Duarte ^b,
Regyane Ferreira Guimarães Dias ^c,
Marcela Costa de Almeida Silva ^d,
Hélio Ranes de Menezes Filho ^c,
Yohan Dallazen Oliveira ^c

^a Clínica Médica, Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^b Genética e Biologia Molecular, Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^c Hospital Estadual de Jataí, Jataí, GO, Brasil

^d Curso de Medicina, Universidade Federal de Jataí, Jataí, GO, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Paracoccidoides* spp., endêmicos na América Latina. A infecção ocorre geralmente por inalação de esporos presentes no solo contaminado e afeta principalmente os pulmões, embora outros sistemas como, cutaneomucoso, linfático, nervoso central e osteoarticular também possam ser acometidos.

Relato de caso: EASS, 14 anos, sexo feminino, estudante, procedente de São Raimundo Nonato-PI, domiciliada em Jataí-GO há 13 anos, residente em setor urbano adjacente a áreas de cultivo. Paciente buscou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com queixa de nódulos em região retroauricular e cervical, indolores, sem sinais inflamatórios, com surgimento há 30 dias. Referiu episódios de febre - de 38° C -, cólicas abdominais e diarreia associada a hematoquezias esporádicas. Negou comorbidades prévias, negou tabagismo e etilismo, negou alergias ou intolerâncias alimentares. Ao exame físico, apresentava-se descorada +/4+, com adenomegalia em cadeia retroauricular bilateralmente e cervical posterior, com gânglios móveis, de consistência fibroelásticos, sem sinais inflamatórios. Levantada a hipótese de parasitose intestinal, foram solicitados exames laboratoriais complementares e foi prescrito albendazol 400mg em dose única. Em retorno, apresentou hemograma com leucocitose e anemia leve, parasitológico de fezes sem alterações. Relatou piora dos sintomas gastrointestinais e perda involuntária de peso, - 2kg em 3 meses - com relato uso de ciprofloxacino, sem melhora. Foi prescrito então metronidazol, com hipótese diagnóstica de colite pseudomembranosa e solicitados C-anca e P-anca para diagnóstico diferencial com retocolite ulcerativa e doença de Cronh, além de colonoscopia. Exames laboratoriais demonstraram pesquisas negativas para os marcadores solicitados. Foi prescrito sulfasalazina, feito encaminhamento ao gastroenterologista enquanto se aguardava a realização da colonoscopia. Posteriormente, a colonoscopia evidenciou processo inflamatório e ulcerações por todo colón e reto, e biópsia era compatível com PCM. Assim, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de infectologia para seguimento.

Conclusão: A PCM é uma doença fúngica endêmica no Brasil. Portanto, se faz necessária a suspeição da doença como diagnóstico diferencial de linfadenopatias e diarreias crônicas -principalmente em crianças e adolescente- que podem apresentar manifestações extrapulmonares com maior frequência.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Linfadenopatia, Gastroenteropatias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103820>

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DENGUE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Wanderson Michel dos Santos Trindade,
Lais de Souza Gomes, Geovana Almeida Spies,
Tatiele Cristina Rodrigues Lopes,
Patrícia Dias do Prado

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: Estima-se que ocorram cerca de 390 milhões de infecções por dengue em todo o mundo por ano. Essa infecção pode evoluir para condição grave e potencialmente fatal. Diante disso, estudos que aprofundem a compreensão dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de dengue grave são cruciais para embasar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo clínico.

Objetivos: Este trabalho tem objetivo de analisar fatores de risco associados a quadros de dengue grave, a fim de destacar possíveis relações causais para tal desfecho.

Metodologia: Trata-se de uma revisão da literatura. Com base na relevância para a temática do estudo, foram selecionados 5 artigos publicados nos últimos 10 anos na base de dados PubMed. Descritores utilizados foram: "dengue grave", "fator de risco" e "comorbidades".

Resultado: Os artigos sustentam uma relação positiva entre presença de fatores de risco e aumento da chance de desenvolver dengue grave. Um dos estudos analisados encontrou associação significativa entre obesidade e gravidade da dengue em crianças, no qual houve 38% mais chances de desenvolver infecção grave entre pacientes obesos, comparado aos não obesos. Os dados sugerem que diabéticos tipo 2 com dengue e controle glicêmico adequado -HbA1c < 7%, conforme recomendação da Associação Americana de Diabéticos- apresentavam menor risco de desenvolver dengue grave em comparação com pacientes com nível glicêmico descompensado. Estudo sobre pacientes adultos diabéticos com dengue indicou que aqueles em tratamento com Metformina tinham risco 33-40% menor de desenvolver dengue grave. Outro estudo sobre dengue em mulheres em idade fértil indica que gravidez foi associada a maior risco de hospitalização no período gestacional. Tal fato reforça a relevância da identificação precoce de sinais de sangramento, a fim de proporcionar melhor cuidado e tratamento.