

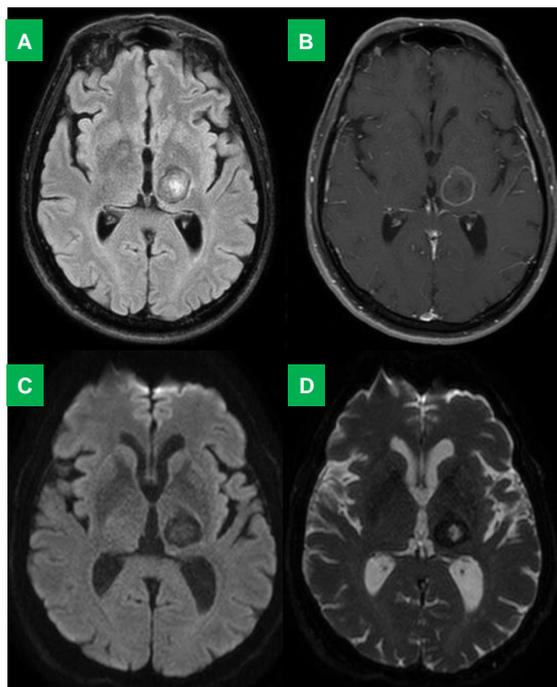
## NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE SIMULANDO EVENTO ISQUÊMICO AGUDO

**AUTORES:** Larissa Gonçalves Henriques, João Pedro de Castro Carvalho Nóia, Lucas Grobério Moulim de Moraes, Caroline Colnago Demoner, Giselle Alves de Oliveira, Raphael de Paula Doyle Maia, Paula Zago Melo Dias, Mariana Lacerda Reis Grenfell e Marcelo Ramos Muniz.

**OBJETIVO:** Descrever caso de paciente com infecção por paracoccidiodomicose diagnosticada a partir de critérios epidemiológicos e histopatológicos que apresentou sequelas sensitivo-motoras compatíveis com quadro de lesão cerebral isquêmica.

**CASO REPORTADO:** Paciente de 51 anos, agricultor, imunocompetente, ex-tabagista 147 maços/ano (abstêmio há 5 anos). Referenciado à avaliação neurológica devido a quadro álgico intenso em queimação no dimídio direito, associado a hemiparestesia à direita e desvio da rima labial de instalação súbita durante atividade laboral. Neuroimagem (**Figura**) demonstrou lesão nodular em tálamo à esquerda com realce anelar. Diagnosticado com paracoccidiodomicose no SNC em 2012 por meio de biópsia e acometimento pulmonar concomitante. Acompanhado pelo serviço de infectologia do HUCAM, iniciou sulfametoxazol-trimetoprima 3x/dia em Nov/2012. Evoluiu de maneira satisfatória com o esquema, obtendo negatificação da sorologia fúngica em Ago/2016. Exames de imagem realizados entre 2017 e 2022 demonstraram lesão nodular expansiva de evolução estacionada em tálamo à esquerda medindo 2,5 cm no maior diâmetro com predomínio de hipossinal periférico em T2 e realce periférico anelar após contraste.

**DISCUSSÃO:** Tipicamente a neuroparacoccidiodomicose evolui de forma lenta com sintomas de hipertensão intracraniana e sensitivo-motores. Alterações líquóricas são inespecíficas, podendo haver pleocitose de leve a intensa, sem nítido predomínio celular típico associado a hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia. Os achados tomográficos inespecíficos demonstram lesões arredondadas sem localização preferencial, edema perifocal e acúmulo de contraste na periferia deixando centro livre ("aspecto em anel"), efeito de massa pode ser notado. O predomínio do quadro neurológico em paciente associado a especificidade dos achados pode dificultar a elucidação diagnóstica, sendo necessário aventar a possibilidade de acometimento SNC pelo fungo em pacientes com histórico de infecção e passado epidemiológico sugestivo, principalmente homens entre 40-60 anos, trabalhadores do campo e tabagistas.



**Figura:** RNM de encéfalo – cortes axiais, nas ponderações T2/FLAIR (A), T1 pós-contraste (B), difusão (C) e mapa ADC (D).

**CONCLUSÃO:** A clínica do caso relatado foge do convencional ao simular um evento neurológico agudo com manifestações sensitivo-motoras, tendo o paciente mantido déficit neurológico mesmo após o término do tratamento. Apesar de ser uma apresentação rara, tais sinais e sintomas devem ser aventados como consequência de Paracoccidiodomicose, quando afastada as causas mais prevalentes, tendo em vista a endemicidade da doença no Brasil.

### REFERÊNCIAS:

- VERONESI, E. FOCACCIA, R. Tratado de infectologia. 6. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2021, 2v.
- GOMES CARVALHO NETO, E. et al. Neuroparacoccidiodomycosis. *Neurology(R) neuroimmunology & neuroinflammation*, v. 6, n. 1, p. e519, 2019.
- DE MACEDO, P. M. et al. Neuroparacoccidiodomycosis: A 13-year cohort study, Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of fungi* (Basel, Switzerland), v. 6, n. 4, p. 303, 2020.
- DE OLIVEIRA, V. F. et al. Systematic review of neuroparacoccidiodomycosis: The contribution of neuroimaging. *Mycoses*, v. 66, n. 2, p. 168–175, 2023.