

Paracoccidioidomicose de Adrenal

Marcelo Lopes Dias Kolling*, Georgia Chichelero, Crislei Casamali, Nicolas Leal, Marcelo Pimentel, Claudio Morales

Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo, RS

Correspondência*: Av. Brasil, 590
APT: 2003
Passo Fundo, Rio Grande do Sul
E-mail: marcelokolling@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A *paracoccidioidomicose* (PM) é uma doença multissistêmica, cujo agente etiológico *Paracoccidioides braziliensis* é encontrado em áreas rurais em toda a América Latina¹. A transmissão ocorre com a inalação de partículas; no entanto, não é contagiosa. Possui predileção pelo sexo masculino numa proporção de 14:1, mais comum na 4ª a 6ª década de vida².

OBJETIVO

Apresentação de um relato de caso sobre processo granulomatoso em adrenal, descrevendo-se diagnose e terapêutica.

MÉTODOS

Relato de caso baseado na revisão de dados em prontuário médico. Registro do ano de 2015 do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

RESULTADOS

Masculino, 63 anos, branco, servente de pedreiro, ex-agricultor. Paciente encaminhado ao Hospital da Cidade de Passo Fundo para investigação com quadro de emagrecimento de 8 kg em 50 dias, astenia principalmente no final do dia e dor generalizada acometendo punhos, face posterior da perna e pés. Ausência de febre ou sudorese. Hábito intestinal normal. Tabagista. Paciente sem outras comorbidades.

Ao exame físico sinais vitais estáveis, ausculta cardio-respiratória sem particularidades, exame abdominal sem alterações. Realizados exames laboratoriais, todos normais. Tomografia computadorizada (TC) de tórax sem particularidades; já a TC de abdome evidenciou massa granulomatosa em supra-renal esquerda com áreas de necrose e calcificações, quadro a correlacionar clinicamente com tuberculose/paracoccidioidomicose.

Paciente submetido a adrenalectomia esquerda videolaparoscópica, procedimento cirúrgico sem intercorrências, com boa evolução e recebendo alta no terceiro dia pós-operatório

com medicação de uso sistêmico para PM, o itraconazol. O exame anátomo-patológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de paracoccidioidomicose, associado a processo inflamatório granulomatoso.

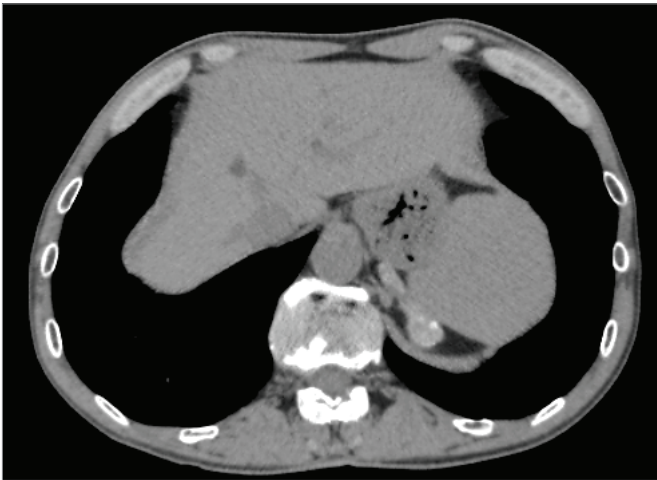
DISCUSSÃO

A PM manifesta-se de duas formas clínicas com diferentes características epidemiológicas. Há a forma aguda/subaguda, mais comum em jovens; atingindo principalmente sistema reticuloendotelial, caracterizado por adenopatia generalizada e esplenomegalia².

Acometimento de adrenais é visto em 5 % dos pacientes. Já a crônica, afeta mais comumente afeta adultos. A forma pulmonar apresenta-se em 90 %, com a clínica similar a tuberculose: tosse crônica, expectoração e dispnéia. No caso apresentado, o paciente manifesta a forma “juvenil” da doença; mesmo estando em uma faixa etária acima. Atividade laboral em área rural é relatada pelo paciente, compatível com evidências³. Nesse contexto, a adrenalectomia aplica-se tanto para confirmação diagnóstica como também para o tratamento. A paracoccidioidomicose de adrenal integra o grupo de patologias granulomatosas. Ademais, a adrenalectomia mostra-se essencial para elucidação diagnóstica e terapêutica⁴.

FIGURA 1

Tomografia computadorizada de abdome evidenciando massa granulomatosa em adrenal esquerda.



Fonte: Arquivo Pessoal.

FIGURA 2

Peça cirúrgica.



Fonte: Arquivo Pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Travassos LR, Taborda CP, Colombo AL. Treatment options for paracoccidioidomycosis and new strategies investigated. *Expert Rev Anticancer Ther* 2008; 6:251.
2. Restrepo A, Tobon AM. Paracoccidioides brasiliensis. In: *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 6th ed, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (Eds), Elsevier, Philadelphia 2005. p.3062.
3. Brummer E, Castaneda E, Restrepo A. Paracoccidioidomycosis: an update. *Clin Microbiol Rev* 1993; 6:89.
4. Herrera MF, Grant CS, van Heerden JA, et al. Incidentally discovered adrenal tumors: an institutional perspective. *Surgery* 1991; 110:1014.