



**ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO**

**STUDY JUVENILE PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS: CASE REPORT**

**ESTUDIO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSIS JUVENIL: REPORTE DE UN CASO**

Rendrick Alexandre Alemão Rogério<sup>1</sup>, Ruth Silva Lima da Costa<sup>2</sup>, Jocarla Soares de Araújo<sup>3</sup>, Isis Marinho França<sup>3</sup>, Irenilce Souza de Matos<sup>4</sup>

e4114409

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i11.4409>

PUBLICADO: 11/2023

**RESUMO**

A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Essa infecção fúngica é mais comum na América Latina, especialmente no Brasil, e pode afetar pessoas de todas as idades, incluindo crianças e adolescentes. O objetivo do estudo foi descrever um caso de paracoccidioidomicose juvenil na forma aguda em um jovem masculino internado em um hospital de Rio Branco – Acre. Trata-se de um estudo tipo relato de caso, realizado através dos dados clínicos de um paciente jovem acometido por paracoccidioidomicose. O caso retrata um paciente masculino de 18 anos, com distrofia muscular de Duchenne, apresentou linfonodomegalia, febre, perda de peso, e diarreia. Após diagnóstico de paracoccidioidomicose, houve comprometimento cardíaco e pleural. O tratamento incluiu Itraconazol, Prednisona, e intervenção cardíaca. O paciente melhorou após tratamento e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial em infectologia, cardiologia, neuropediatria e fisioterapia. O estudo demonstrou a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da doença. A infecção fúngica levou a complicações cardíacas e pleurais, exigindo uma abordagem multidisciplinar com intervenção cardíaca e tratamento antifúngico. A resposta positiva ao tratamento destaca a necessidade de vigilância contínua e acompanhamento de pacientes com condições médicas complexas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Paracoccidioidomicose. Complicações Cardíacas. Tratamento Multidisciplinar.

**ABSTRACT**

*Paracoccidioidomycosis is a systemic fungal disease caused by the fungus Paracoccidioides brasiliensis. This fungal infection is more common in Latin America, especially in Brazil, and can affect individuals of all ages, including children and adolescents. The aim of the study was to describe a case of juvenile paracoccidioidomycosis in an acute form in a young male patient admitted to a hospital in Rio Branco - Acre. This is a case report study conducted through the clinical data of a young patient affected by paracoccidioidomycosis. The case involves an 18-year-old male patient with Duchenne muscular dystrophy who presented with lymphadenopathy, fever, weight loss, and diarrhea. After the diagnosis of paracoccidioidomycosis, there was cardiac and pleural involvement. Treatment included Itraconazole, Prednisone, and cardiac intervention. The patient showed improvement after treatment and was referred for outpatient follow-up in the fields of infectious disease, cardiology, neuropediatrics, and physiotherapy. The study underscores the importance of early diagnosis and appropriate treatment of the disease. The fungal infection led to cardiac and pleural complications, necessitating a multidisciplinary approach with cardiac intervention and antifungal treatment. The positive response to treatment emphasizes the need for continuous monitoring and follow-up of patients with complex medical conditions.*

**KEYWORDS:** Paracoccidioidomycosis. Cardiac Complications. Multidisciplinary Treatment.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina. Centro Universitário Uninorte. Rio Branco. Acre. Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública (FIOCRUZ/ENSP). Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre (UFAC); Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UFAC) e em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem (FIOCRUZ/ENSP). Mestre em Ciências da Saúde (UFAC). Enfermeira na Secretaria de Estado de Saúde do Acre e no Centro Universitário Uninorte. Docente, coordenadora adjunta do curso de Medicina, membra do núcleo docente estruturante (NDE) dos cursos de Enfermagem e Medicina.

<sup>3</sup> Médica. Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Rio Branco. Acre. Brasil.

<sup>4</sup> Médica Infectologista da Secretaria de Estado de Saúde. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Uninorte. Rio Branco. Acre. Brasil.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO

Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

### RESUMEN

La paracoccidioidomycosis es una enfermedad fúngica sistémica causada por el hongo *Paracoccidioides brasiliensis*. Esta infección fúngica es más común en América Latina, especialmente en Brasil, y puede afectar a personas de todas las edades, incluidos niños y adolescentes. El objetivo de este estudio fue describir un caso de paracoccidioidomycosis juvenil aguda en un varón joven ingresado en un hospital de Rio Branco, Acre, Brasil. Se trata de un estudio de caso clínico, basado en los datos clínicos de un paciente joven con paracoccidioidomycosis. El caso retrata a un paciente masculino de 18 años con distrofia muscular de Duchenne que presentó agrandamiento de los ganglios linfáticos, fiebre, pérdida de peso y diarrea. Tras el diagnóstico de paracoccidioidomycosis, hubo afectación cardíaca y pleural. El tratamiento incluyó itraconazol, prednisona e intervención cardíaca. El paciente mejoró después del tratamiento y fue remitido para seguimiento ambulatorio en enfermedades infecciosas, cardiología, neuropediatría y fisioterapia. El estudio demostró la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad. La infección fúngica provocó complicaciones cardíacas y pleurales, requiriendo un abordaje multidisciplinario con intervención cardíaca y tratamiento antifúngico. La respuesta positiva al tratamiento pone de relieve la necesidad de una vigilancia y un seguimiento continuos de los pacientes con afecciones médicas complejas.

**PALABRAS CLAVE:** Paracoccidioidomycosis. Complicaciones cardíacas. Tratamiento multidisciplinario.

### INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomycose (PCM) é uma doença endêmica na América Latina, com maior incidência no Brasil, Argentina, Colômbia e Venezuela. No Brasil, é mais comum nas regiões Sul e Sudeste, embora a expansão agrícola a partir de 1980 tenha levado ao aumento de casos nas regiões Sul e Leste da Amazônia, bem como em áreas do bioma "savana". É importante observar que a falta de notificação compulsória das micoses sistêmicas no Brasil resulta na escassez de dados precisos sobre a sua prevalência. A compreensão epidemiológica se baseia em estudos de casos, dados hospitalares e isolamentos do microrganismo (Almeida *et al.*, 2014; Júnior *et al.*, 2016; Millington *et al.*, 2018).

Ela é causada principalmente pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Apesar de não ser de notificação compulsória, pode resultar em sequelas e incapacidades se não diagnosticada e tratada adequadamente (Hahn *et al.*, 2022).

Quanto ao mecanismo de infecção em seres humanos, estudos indicam que o *P. brasiliensis* entra no organismo através da via inalatória. Uma vez nos pulmões e na pele, o fungo se dissemina por meio do sistema linfático e sanguíneo, afetando diversos órgãos, além de seguir a via canalicular ao longo do sistema respiratório. A progressão da doença depende da virulência do agente infeccioso e da capacidade de resposta imunológica do hospedeiro (Santos, 2003).

A doença pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, mas é mais prevalente em indivíduos do sexo masculino com idades entre 50 e 59 anos. Quando o diagnóstico é tardio ou o tratamento é inadequado, ela pode resultar em sequelas graves e, em alguns casos, levar à morte. É raro que ela ocorra em crianças abaixo de sete anos e há uma distribuição semelhante entre os gêneros masculino e feminino. O diagnóstico definitivo é confirmado pelo achado do fungo em



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO  
Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

espécimes clínicos ou biópsia tecidual (Nogueira *et al.*, 2006; Nogueira *et al.*, 2015; De Arruda *et al.*, 2018).

Clinicamente, divide-se em tipo agudo/subagudo (tipo juvenil) e tipo crônico (tipo adulto), sendo este último observado em 90% dos casos. A forma juvenil é mais comum em crianças, adolescentes e adultos jovens e decorrem por processo infeccioso e inflamatório envolvendo principalmente linfonodos, abdome, intestinos e vísceras abdominais, além de ossos e articulações. Manifestações gerais como febre, astenia, perda ponderal são comuns. Mesmo que qualquer órgão ou sistema possa ser acometido, localizações ocasionais como sistema nervoso e aparelho genital são raras (Hahn *et al.*, 2022).

Apesar da baixa taxa de mortalidade associada à paracoccidioidomicose, a morbidade é considerável, visto que as sequelas da forma crônica afetam quase metade dos pacientes, mesmo com o tratamento adequado. Muitas vezes, a falta de suspeita clínica precoce leva a atrasos no início do tratamento (Peçanha *et al.*, 2022).

No que diz respeito ao tratamento, é importante destacar que os *Paracoccidioides spp.* são sensíveis a diferentes classes de medicamentos, incluindo sulfonamidas, azóis e anfotericina B (em formulações convencionais e lipídicas). Embora estudos tenham demonstrado que o itraconazol é mais eficaz do que o cotrimoxazol no tratamento de casos leves e moderados de paracoccidioidomicose, na América Latina o cotrimoxazol ainda é amplamente utilizado devido ao seu custo mais acessível. Além disso, embora as formulações lipídicas de anfotericina B sejam menos tóxicas do que as convencionais, seu alto custo limita o seu uso em países de baixa renda (Cavalcante, 2013; Shikanai-Yasuda, 2015; Andrade *et al.*, 2019).

O estudo da paracoccidioidomicose é relevante devido à sua prevalência em algumas regiões da América Latina, impacto na saúde pública, alta morbidade, necessidade de tratamentos eficazes, oportunidades de pesquisa científica, impacto socioeconômico e importância na educação e conscientização, nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de paracoccidioidomicose juvenil na forma aguda em um jovem masculino internado em um hospital de Rio Branco – Acre.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo tipo relato de caso, realizado através dos dados clínicos de um paciente de 18 anos internado em um hospital de Rio Branco – Acre, acometido por paracoccidioidomicose.

O trabalho foi submetido e aprovado em comitê de ética em pesquisa local.

### RELATO DE CASO

B.A.F., 18 anos, sexo masculino, solteiro, natural da zona rural de Rio Branco - Acre, foi admitido em um hospital de grande porte em Rio Branco – Acre, após ser transferido de um hospital de Urgência e Emergência da região.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA *PARACOCCIDIOIDOMICOSE* JUVENIL: RELATO DE CASO

Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

Em 2012 ele havia sido diagnosticado com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), para a qual faz uso regular de Deflazacort 300 mg/dia. Três meses antes de sua admissão, iniciou um quadro de linfonomegalia dolorosa em cadeias cervicais, axilares, braquiais e inguinais, acompanhado de febre vespertina (não aferida), astenia, diarreia líquida sanguinolenta e uma perda de peso significativa de aproximadamente 10 kg.

No momento da admissão apresentava-se em regular estado geral, hipocorado (++/+4), hidratado, emagrecido, lúcido e orientado, com força muscular preservada e movimentos presentes.

Procedeu-se a internação hospitalar, no setor da Clínica Médica deste mesmo hospital, onde foram solicitados exames complementares, colonoscopia e biópsia excisional de linfonodo. Foi também solicitado parecer da hematologia, sendo realizado aspirado de medula óssea que descartou a hipótese diagnóstica de linfoma.

Em seguida foi realizada biópsia excisional de linfonodo braquial esquerdo pela equipe da cirurgia geral, cujo laudo histopatológico foi de *Paracoccidioides brasiliensis*. Foi então solicitado parecer da Infectologia e requerido transferência de setor.

Na enfermaria de Infectologia, desse mesmo hospital, foi submetido a vários exames e procedimentos, incluindo ultrassonografia de abdome (USG de Abdome), eletrocardiograma (ECG), ecocardiograma (ECO), radiografia de tórax (RX de tórax), teste rápido molecular de tuberculose (TRM-TB) e testes rápidos (HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis).

Os achados de cada exame citado acima foram os seguintes: USG de Abdome: hepatoesplenomegalia, linfonodos periaórticos e perihilares hepáticos, ascite leve e derrame pleural leve bilateralmente; ECG: normal para a idade; ECO: comprometimento difuso do VE com disfunção sistólica de grau moderado, derrame pleural à esquerda e fração de ejeção de 42%; RX de tórax: sem anormalidades visíveis; TRM-TB: negativo; testes rápidos: negativos. Foi então solicitado avaliação da cardiologia, tomografia computadorizada (TC) de tórax e crânio.

Após o início do tratamento os linfonodos cervicais, pré-auriculares e supraclaviculares começaram a aumentar de tamanho e ficar com o centro flutuante. Foram realizadas diversas drenagens para alívio da dor e edema local, solicitado cultura e TRM-TB (resultados negativos) e pesquisa direta para fungos, com resultado de *Paracoccidioides brasilienses*.

No decorrer da internação, B.A.F. apresentou piora clínica caracterizada por anemia, ascite, desconforto abdominal e hematoquezia.

O tratamento foi otimizado com Anfotericina B desoxicolato 50mg/d, cessando o uso 7 dias depois devido quadro de hipocalcemia, flebite, dor abdominal e náuseas.

Foi reintroduzido Itraconazol 200mg/d e Prednisona 40mg/d. ainda apresentava ausculta respiratória diminuída em bases, O<sub>2</sub>sat: 97% e leve desconforto respiratório.

O resultado da TC de tórax evidenciou moderado derrame pleural bilateral, mais evidente à esquerda, com atelectasias adjacentes e a TC de crânio não mostrou alterações.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO  
Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

Foi realizada drenagem de tórax à esquerda com saída de 1.100 ml de líquido amarelo turvo, mandado para a bioquímica e patologia, com resultado de: leucócitos: 643 células (polimorfonucleares 27% / linfomononucleares: 73%).

Após 20 dias da reintrodução do Itraconazol o paciente começou a mostrar sinais de melhora clínica e laboratorial. Houve remissão das linfonodomegalias e ascite e uma melhora do estado geral do paciente. Neste período também foi iniciado carvedilol e captopril para tratamento da insuficiência cardíaca decorrente da DMD.

Quatro dias depois (no 39º dia de internação), o paciente recebeu alta, encontrando-se em bom estado geral, deambulando sem dificuldades, com ganho ponderal de 5kg.

Ele deixou o hospital com prescrição de: Itraconazol, prednisona, carvedilol e captopril, e foi encaminhado seguimento ambulatorial com a infectologia, cardiologia, neurologia e fisioterapia.

### DISCUSSÃO

O Brasil registra uma taxa de internação de 4,3 e uma taxa de mortalidade por PCM de 1,0 por milhão de habitantes. As regiões Sul e Sudeste são as que possuem a maior concentração de casos. Contudo, devido a mudanças na distribuição geográfica, urbanização e desmatamento, tem-se observado um aumento no número de casos na região Norte do país, principalmente na fronteira sul da região amazônica (Coutinho *et al.*, 2015), compatível com o caso relatado.

A exposição ao fungo causador da PCM está fortemente associada ao manejo do solo contaminado, envolvendo atividades como preparo do solo, terraplenagem e agricultura (Shikanai-Yasuda *et al.*, 2018).

Destaca-se que a contaminação ocorre principalmente através da inalação de conídios do fungo (Hahn *et al.*, 2022).

Entre os principais diagnósticos diferenciais na forma aguda da doença estão linfoma, leucemia, histoplasmose, tuberculose, toxoplasmose, leishmaniose visceral e mononucleose infecciosa (Shikanai-Yasuda *et al.*, 2018).

No caso em questão, o diagnóstico de tuberculose foi descartado, mas é crucial estar atento à correlação entre PCM e tuberculose devido à sobreposição das histórias clínica e epidemiológica, sendo que ambas podem coexistir em 8% dos casos (Montalvo *et al.* 2022).

A literatura retrata que a linfadenomegalia é a principal manifestação da PCM em crianças e adolescentes, ocorrendo em 90 a 100% dos pacientes menores de 14 anos, diferentemente do que é observado em adultos, onde é relatada em menos de 50% dos casos (Nogueira *et al.*, 2015).

O paciente em questão apresentava linfadenomegalia generalizada, além de hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias periaórticas e perihiliares hepáticas detectadas por USG abdominal. O fígado é frequentemente afetado pela PCM, apresentando hepatomegalia leve a moderada em até 60% dos casos (Nogueira *et al.*, 2015).

Destarte, a frequência do comprometimento do sistema nervoso central (SNC) é rara e comumente está relacionada com convulsões (Hahn *et al.*, 2022). O paciente do relato não



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO  
Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

desenvolveu sintomas neurológicos durante sua internação, mesmo assim foi submetido a uma tomografia de crânio para rastreamento.

Referente ao tratamento da PCM ele é dividido em duas fases: ataque e manutenção. A fase de ataque visa o controle imediato dos sinais e sintomas e a redução da carga parasitária, essencial para a recuperação da imunidade celular do hospedeiro. Já a fase de manutenção é prolongada, até a obtenção de critérios de cura, para reduzir o risco de recorrência (Palmeiro *et al.*, 2005).

Derivados azólicos, como cetoconazol, fluconazol e Itraconazol, são eficazes no tratamento da PCM e de outras micoses, agindo através da inibição da síntese de ergosterol, essencial para a membrana do fungo (Hahn *et al.*, 2022).

O Itraconazol tem se mostrado uma excelente opção de tratamento, sendo eficaz, bem tolerado e apresentando grande atividade antifúngica contra o *Paracoccidioides brasiliensis* (Cordova *et al.*, 2020; Thompson *et al.*, 2021), todavia, o sucesso terapêutico depende tanto do medicamento utilizado quanto do grau de disseminação das lesões e da capacidade imunológica do paciente.

Destaca-se que a regressão clínica é geralmente observada entre um e seis meses após o início do tratamento, mas a erradicação do fungo nos tecidos é demorada, exigindo acompanhamento periódico através de exames clínicos e complementares (Hahn *et al.*, 2022).

Apesar de as sulfanilamidas serem eficazes e disponibilizadas gratuitamente pelo sistema público de saúde, elas demandam administração múltipla diária e podem causar efeitos colaterais. A anfotericina B, por sua vez, é utilizada para tratar micoses profundas, mas devido à sua nefrotoxicidade e outros efeitos adversos, atualmente é reservada para casos mais graves (Peçanha *et al.*, 2022).

Para o tratamento ambulatorial do paciente em questão, optou-se pelo uso de itraconazol, devido à sua eficácia, baixo custo, disponibilidade no SUS e facilidade de administração em dose única diária, favorecendo a adesão do paciente. A eficácia do tratamento resultou em melhora nos exames laboratoriais e no desaparecimento das adenomegalias.

### CONCLUSÃO

Os resultados destacam os desafios associados à paracoccidioidomicose, especialmente quando coexistente com uma condição médica preexistente, como a Distrofia Muscular de Duchenne. A rápida progressão dos sintomas, o envolvimento sistêmico e as complicações cardíacas sublinham a importância do diagnóstico precoce e de um tratamento multidisciplinar. A resposta positiva ao tratamento, incluindo intervenção cardíaca, ressalta a eficácia da abordagem agressiva.

Além disso, a melhora do paciente e a alta hospitalar destacam a importância do acompanhamento ambulatorial a longo prazo nas áreas de infectologia, cardiologia, neuropediatria e fisioterapia. Este caso ilustra a necessidade de considerar diagnósticos diferenciais e abordagens integradas ao cuidar de pacientes com apresentações clínicas complexas, enfatizando a importância da vigilância contínua e acompanhamento de pacientes com condições médicas desafiadoras.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ESTUDO DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE JUVENIL: RELATO DE CASO  
Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Hugo Luciano de et al. **Paracoccidiodomicose**: perfil epidemiológico, clínico e terapêutico dos pacientes diagnosticados nos serviços de referência do Estado de Mato Grosso (2006-2013). 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2014. Disponível em: <http://ri.ufmt.br/handle/1/489>. Acesso em: out. 2023.
- ANDRADE, Ursulla Vilella et al. Adesão ao tratamento de pacientes com paracoccidiodomicose na Região Centro-Oeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, 2019.
- CAVALCANTE, Ricardo de Souza. **Comparação do cotrimoxazol com o itraconazol no tratamento da paracoccidiodomicose**. 2013. Tese (Doutorado) – UNESP, São Paulo, 2013. Disponível em: [https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNSP\\_fbf6550db0c38a6ce22e25bc769ee3e0](https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNSP_fbf6550db0c38a6ce22e25bc769ee3e0). Acesso em: out. 2023
- CORDOVA, Leopoldo A.; TORRES, Jaime. Paracoccidiodomycosis. **StatPearls**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563188>. Acesso em: out. 2023.
- COUTINHO, Ziadir Francisco et al. Hospital morbidity due to paracoccidiodomycosis in Brazil (1998–2006). **Tropical Medicine & International Health**, v. 20, n. 5, p. 673-680, 2015.
- DE ARRUDA, José Alcides Almeida et al. A multicentre study of oral paracoccidiodomycosis: Analysis of 320 cases and literature review. **Oral diseases**, v. 24, n. 8, p. 1492-1502, 2018.
- HAHN, Rosane Christine et al. Paracoccidiodomycosis: Current status and future trends. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 35, n. 4, p. e00233- 21, 2022.
- JÚNIOR, Elerson Gaetti-Jardim; MONTI, Lira Marcela; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina. Etiologia, epidemiologia e manifestações clínicas da paracoccidiodomicose. **Archives of health investigation**, v. 5, n. 2, 2016.
- MILLINGTON, Maria Adelaide et al. Paracoccidiodomicose: abordagem histórica e perspectivas de implantação da vigilância e controle. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e0500002, 2018.
- MONTALVO, Raúl et al. Disseminated paracoccidiodomycosis associated with lymph node tuberculosis in a non immunocompromised child. **IDCases**, v. 29, p. e01507, 2022.
- NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos et al. Aspectos laboratoriais evolutivos de crianças em tratamento da paracoccidiodomicose. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, p. 478-483, 2006.
- NOGUEIRA, Maria Gorete dos Santos et al. Paracoccidiodomycosis in children and adolescents. **Revista Médica Minas Gerais**, v.25, p. 260–268, 2015.
- PALMEIRO, Mariana et al. Paracoccidiodomicose–revisão da literatura. **Scientia Medica**, v. 15, n. 4, p. 274-278, 2005.
- PEÇANHA, Paulo Mendes et al. Paracoccidiodomycosis: What we know and what is new in epidemiology, diagnosis, and treatment. **Journal of Fungi**, v. 8, n. 10, p. 1098, 2022.
- SANTOS, Werbena Aguiar dos et al. Associação entre tabagismo e paracoccidiodomicose: um estudo de caso-controle no Estado do Espírito Santo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 245-253, 2003.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

ESTUDO DA *PARACOCCIDIOIDOMICOSE* JUVENIL: RELATO DE CASO  
Rendrick Alexandre Alemão Rogério, Ruth Silva Lima da Costa, Jocarla Soares de Araújo, Isis Marinho França, Irenilce Souza de Matos

SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida et al. Il consenso brasileiro em paracoccidioidomicose-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e0500001, 2018.

SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida. Paracoccidioidomycosis treatment. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 57, p. 31-37, 2015.

THOMPSON, George R. et al. Global guideline for the diagnosis and management of the endemic mycoses: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the International Society for Human and Animal Mycology. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 21, n. 12, p. e364-e374, 2021.