

Diagnóstico diferencial de paracoccidiodomicose e leishmaniose tegumentar cutânea: relato de caso

Tiana M. G. Reis¹; Thaísa S. Vieira²; Saulo S. Meira³; Carlos E. M. C. Lima⁴

¹Médica, Infectologista, Professora Assistente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), CEP: 45206-190, Jequié, BA, Brasil. ²Acadêmica do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), CEP: 45206-190, Jequié, BA, Brasil.

³Fisioterapeuta. Professor Assistente do Curso de Medicina. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

⁴Acadêmico do Curso de Medicina - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), CEP: 45206-190, Jequié, BA, Brasil. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde. Rua José Moreira Sobrinho, s/n – Jequezinho, Jequié – Bahia, CEP: 45206-190

Objetiva discutir a dificuldade do diagnóstico diferencial entre Paracoccidiodomicose (PCM) e Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em paciente com lesão ulcerada crônica em mucosa oronasal. Homem pardo, 36 anos, lavrador, tabagista, alcoolista, da zona rural da Bahia, com diagnóstico de LTA cutânea há 7 anos, em membro inferior direito e PCM com acometimento de mucosa oronasal há 6 anos, apresentando perda de peso e microstomia bucal, como sequela do processo cicatricial. Refere há um ano reaparecimento de lesões ulceradas e exsudativas com piora gradativa, que evoluíram com periodontite, dificultando a mastigação e a deglutição. Com a progressão da inflamação local, houve diagnóstico presuntivo de estomatite por LTA e introdução de terapia empírica com glucantime®. Relatou acompanhamento clínico com piora progressiva, que culminou com atendimento em pronto socorro por franca insuficiência respiratória, sendo necessário traqueostomia e gastrostomia de urgência. Realizada suspeita diagnóstica de recidiva da leishmaniose tegumentar mucocutânea e aventada a possibilidade de PCM, decidindo-se por troca da terapêutica medicamentosa para anfotericina b deoxicolato, promovendo cobertura antimicrobiana para as duas suspeitas. Não houve evidências laboratoriais de imunossupressão. Evidenciado comprometimento pulmonar apical bilateral com infiltrados grosseiros, sinais de vidro fosco e áreas sugestivas de fibrose, favorecendo a suspeita diagnóstica de PCM. Houve melhora progressiva após 10 dias de uso do antifúngico parenteral, com resolução das lesões ulceradas e recuperação do acesso às cavidades oral e nasal. Após 3 semanas da terapia parenteral com anfotericina deoxicolato apresentava melhora das lesões com a cicatrização das úlceras e da infiltração em região nasal e perioral. Decidido por descalonamento terapêutico para via oral com Sulfametoxazol/Trimetropin, e acompanhamento ambulatorial regular por 2 anos após os 20 dias de tratamento.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Leishmaniose Mucocutânea, Diagnóstico Diferencial.

Apoio: Não houve.