

# **Feohifomicose subcutânea e em SNC: Diagnóstico diferencial de lesão em SNC de aspecto neoplásico.**

**Maria Dolores R. R. S Rocha<sup>1</sup>; Carolina C. Mello<sup>2</sup>; Athana de O. Cavalcante<sup>1,2</sup>; Jesuíto M. S. Dantas<sup>1</sup>; Carlos H. N Costa<sup>1</sup>; Raizza P. Nunes<sup>1</sup>.**

*1. Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela*

*2. Universidade Federal do Piauí*

Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 151 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-450.

Feohifomicose são infecções oportunistas, cutâneas e sistêmicas, causadas por fungos demáceos. A enfermidade é rara e geralmente afeta populações rurais das regiões tropicais das Américas, penetrando na pele por trauma com solução de continuidade. As evidências demonstram uma ocorrência maior nos pacientes imunocomprometidos. Clinicamente são classificadas em: superficial; cutânea; subcutânea e sistêmica. A forma cerebral constitui uma forma particular e pouco comum de feohifomicose. O trabalho apresenta a investigação e evolução clínica de um paciente com suspeita de Feohifomicose. As informações foram colhidas do prontuário do paciente, sob termo de consentimento e autorização do Comitê de Ética do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, em Teresina-PI. Paciente, masculino, 71 anos, procedente da zona rural, com queixa de astenia e alteração de sensibilidade e motricidade de todo hemilado direito de início há 6 meses. Realizou ressonância magnética de crânio para investigação de AVC, na qual foi evidenciada lesão em SNC suspeita de neoplasia e iniciado corticoterapia. Evoluiu sem resposta terapêutica e aparecimento de lesão nodular em perna direita. O histopatológico da lesão em perna evidenciou cavidade cística preenchida de material necrótico e debris celulares com numerosos esporos e hifas morfológicamente compatíveis com feohifomicose. Foi iniciado tratamento com fluconazol 450mg/dia e complexo lipídico de anfotericina B com melhora do quadro neurológico. O tratamento foi suspenso no 6º dia por aumento das escórias renais e reiniciado após melhora das mesmas com o objetivo de atingir dose cumulativa de 3g. As infecções pelos fungos demáceos possuem uma grande variedade de manifestações clínicas, representadas na pele por quadros de feohifomicose. Nos pacientes imunocomprometidos, a doença tende a ser sistêmica. O diagnóstico é através de histopatológico e cultura de material biopsiado. O tratamento é feito por excisão cirúrgica e antifúngico sistêmico.

**Palavras-chaves:** Feohifomicose, infecções oportunistas, anfotericina.