

Óbito por Coccidioidomicose: Relato de caso de óbito no Estado do Ceará, Brasil.

Rafaela M. Melo¹; Bernardo N. Faé¹; Hélio F. Rodrigues¹; Vicente B.S. Neto¹; Marília G.R.C. Araújo¹; Marcos A.S. Barros¹; Bruna K.B. da Silva¹; Paulo D.S. Sousa¹; João V.C.P. Luna¹; Pedro H.G.S. Lins¹; Ana C.G. de Sousa¹; Lais F. de Lima²; Marcos A. P. de Lima³, Maria S. V. dos Santos³, Cláudio G. L. da Silva³.

¹Acadêmico da Universidade Federal do Cariri – Campus Medicina, 63180-000, Barbalha – CE.

²Residente de Clínica Médica do Hospital Regional do Cariri. ³Professor Doutor da Universidade Federal do Cariri – Campus Medicina.

A Coccidioidomicose tem como etiologia os patógenos *Coccidioides immitis* e *C. posadasii*. Quando da inalação de seus esporos, a infecção inicia-se nos pulmões e pode ser recorrente ou determinar pneumonia com elevada morbimortalidade, tema deste relato de caso com revisão bibliográfica. Homem, 27 anos, procedente do município de Icó - CE encaminhado a atendimento de urgência apresentando febre, tosse, dispneia e dor pleurítica, iniciados há duas semanas. Ao exame físico apresentava diminuição global do murmúrio vesicular, roncos e estertores difusos. Histórico de caça a tatu. Tomografia de tórax com consolidações pulmonares bilaterais em lobos inferiores, nódulos e atenuação em vidro fosco, pseudocavitação à esquerda e linfonodomegalias mediastinais. BAAR, anti-HIV e culturas negativas. Linfocitose ao hemograma. Evoluiu com choque séptico de foco primário pulmonar e síndrome do desconforto respiratório agudo, sem sucesso ao recrutamento alveolar e à antibioticoterapia, evoluindo a óbito. Ao estudo anatomopatológico da autópsia foram encontradas lesões granulomatosas extensas, isoladas e confluentes, células gigantes e no PAS e GROCOTT foram vistos fungos consistentes com *C. immitis*, especialmente observados nos pulmões. A Coccidioidomicose é observada especialmente em regiões de clima árido, solo alcalino e de baixo índice pluviométrico, como o Nordeste brasileiro. Durante a escavação do solo pelos caçadores de tatu, ocorre a inalação dos esporos. Há incidência de 50 mil novos casos por ano. Aproximadamente 65% dos infectados permanecem assintomáticos, os demais cursam com pneumopatia, desde influenza à pneumonia grave, síndrome séptica e/ou manifestações cutâneas. O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial - conversão do teste intradérmico à coccidioidina, exame micológico direto, cultura de secreções em ágar Sabouraud e/ou histopatológico. A terapia antifúngica das formas graves corresponde aos azólicos orais ou a Anfotericina B por seis ou mais meses.

Palavras-chave: Coccidioidomicose, Coccidioides, relato de caso.

Apoio: Serviço de Verificação de Óbitos (SVO); Liga de Parasitologia Médica (LIPAM), Universidade Federal do Cariri (UFCA).