

**Introdução:** A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica e endêmica causada pelo fungo dimórfico **Paracoccidioides brasiliensis**. É a infecção fúngica mais importante da América Latina, ocorrendo principalmente em regiões úmidas. Mais de 80% dos casos são do Brasil, sendo mais prevalente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste [1]. Neste sentido, esta apresentação tem como objetivo descrever o caso de uma paciente a fim de demonstrar as diferentes hipóteses diagnósticas feitas até a constatação do diagnóstico de paracoccidiodomicose.

**Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, foi atendida no Pronto-socorro com queixa de dispneia, febre e tosse. Com a suspeita de COVID-19, foram realizados PCR – RT, com resultado negativo, e uma tomografia de tórax que detectou linfonodomegalias nas cadeias subcarinal e paraesofágica. **Achado adicional:** Aparentes linfonodomegalias adjacentes ao tronco celíaco e junto ao hilo hepático, parcialmente avaliadas neste protocolo orientado para o tórax. Diante desse quadro, foi realizada tomografia computadorizada de abdome que detectou lesões localizadas no hilo hepático, medindo 5,1 x 3,9cm. Também foi realizada ressonância magnética com resultado de **linfonodomegalias** no hilo hepático, peripancreáticas e retrocaval, com centro necrótico, algumas confluentes, medindo até 4,2 x 2,3 cm no espaço portocaval. Baço preservado com pequenas lesões nodulares hipovasculares mal delimitadas e difusamente distribuídas. Os achados evidenciaram infecção granulomatosa, que poderia indicar tuberculose (TB), sarcoidose, metástases ou linfoma como principais hipóteses diagnósticas. Para confirmar o diagnóstico, foi realizada ecoendoscopia alta com punção. O material punccionado foi enviado para diversas análises, dentre eles a BAAR para *mycobacterium tuberculosis*, cujo resultado deu negativo, não excluindo o diagnóstico de TB. No mesmo dia, o exame anátomo-patológico revelou presença do fungo *Paracoccidioides brasiliensis* no espécime de linfonodo abdominal da paciente, diagnosticando Paracoccidiodomicose (PCM).

**Discussão:** Tanto a PCM quanto a TB podem acometer sítios extrapulmonares através da via linfo-hematogênica ou por contiguidade.

Na PCM, a infecção pelo fungo, que geralmente ocorre na infância ou na adolescência, pode evoluir na idade adulta dependendo da virulência do mesmo, da quantidade de esporos inalados e da integridade do paciente. Dessa forma, a resposta imunológica do hospedeiro pode levar a uma cura espontânea ou disseminar-se pelo organismo causando granulomatose crônica. A doença manifesta-se mais frequentemente a partir dos 30 anos de idade [3], sendo que em mulheres, a infecção é rara devido ao papel protetor do hormônio estrogênio, o que pode ter gerado dúvida ao fazer o diagnóstico. Os sítios mais acometidos são a cavidade oral e a faringe, mas o fungo pode se disseminar para linfonodos abdominais pela via linfo-hematogênica, causando linfonodomegalia abdominal [2].



**Conclusão:** No relato de caso exposto, observa-se múltiplas hipóteses diagnósticas para a paciente com PCM, o que evidencia a importância da divulgação do caso em questão para que em casos semelhantes, essa hipótese diagnóstica seja considerada entre os diagnósticos diferenciais.

**Referências:** 1. Palmeiro, M.; Cherubini, K.; Yurgel, L. S. Paracoccidiodomicose-Revisão da Literatura. **Scientia Medica**, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 4, out./dez. 2005  
2. KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N. **Robbins e Cotran** – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010;  
3. Vermelho, M. B. F.; Correia, A. S.; Michailowsky, T. C. A.; Suzart, E. K. K.; Ibanês, A. S.; Almeida, L. A.; Khoury, Z.; Barba, M. F. Alterações abdominais da paracoccidiodomicose disseminada: achados por tomografia computadorizada. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 81-85, Abr. 2015