

NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE PSEUDOTUMORAL: RELATO DE CASO

Neurorradiologia e Emergência

DADOS DO CASO

Autores: Cecília Vidal de Souza Torres - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Maria Clara Zanon Zotin - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Antônio Carlos dos Santos - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Autor correspondente: Cecília Vidal de Souza Torres - Hospital das Clínicas da FMRP-USP;

Palavras-Chave: Paracoccidiodomicose, Blastomicose, Sistema Nervoso Central e Infecções do Sistema Nervoso Central;

URL: <https://brad.org.br/article/4273/pt-BR/neuroparacoccidiodomicose-pseudotumoral--relato-de-caso>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n4a5;

RESUMO

O acometimento do sistema nervoso central na paracoccidiodomicose é mais comum do que se acreditava inicialmente, podendo chegar a 36% dos casos. Entretanto, a baixa sensibilidade de exames diagnósticos, a sintomatologia variada e a sobreposição dos achados de neuroimagem com outras patologias tornam esse diagnóstico desafiador. Apresentamos o caso de um paciente com a forma pseudotumoral da doença, cujo aspecto tomográfico torácico contribuiu na interpretação dos achados neurorradiológicos.

HISTÓRICO CLÍNICO

Masculino, 48 anos, etilista e tabagista, procedente de Ribeirão Preto. Referiu início súbito de disartria e hemiparesia à direita, e foi admitido por suspeita de acidente vascular cerebral agudo, sendo realizada angiotomografia na urgência. Após o exame, anamnese detalhada revelou história de vertigem, parestesia e dificuldade mastigatória há 3 meses, além de hemiparesia direita agudizada no dia do atendimento. Referiu ainda perda ponderal de 20 kg em 6 meses e tosse crônica.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou lesões nodulares intra-axiais supra e infratentoriais, com halo de edema vasogênico (figura 1). Havia também atrofia e lipossustituição da musculatura mastigatória do mesmo lado (figura 2a). A angiotomografia era normal, exceto por opacidades pulmonares irregulares, nodulares e com padrão de halo invertido (figura 2b). A ressonância magnética (RM) de encéfalo caracterizou

melhor as lesões intra-axiais já descritas, com hipossinal em T2, focos de restrição à difusão e realce anelar pós-contraste, acometendo núcleos trigeminais pontinos e parte do trato corticoespinhal (figura 3). A contraímunoeletroforese sérica foi positiva para paracoccidiodomicose, sem imunossupressão associada. Foi iniciado tratamento clínico, com melhora clínica e neurorradiológica (figura 4).

DISCUSSÃO

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica endêmica na América Latina, com maior incidência no Brasil, causada pelo fungo *Paracoccidioides* spp. (1–4) Apesar da doença afetar mais frequentemente o pulmão, o sistema nervoso central (SNC) pode ser acometido em até 36% dos casos. (2,4) As principais formas de apresentação da neuroparacoccidiodomicose são: meníngea (10%) e pseudotumoral (90%). (2,3) A forma pseudotumoral é caracterizada por granulomas, mais frequentemente múltiplos e > 2 cm, irregulares e predominantemente supratentoriais. (2,3) Na TC, os granulomas apresentam atenuação variável, sendo mais frequentemente hipotenuantes, com realce pós-contraste anelar. Na RM, são mais frequentemente hipointensos em T1 e hiperintensos em T2, notando-se restrição à difusão em cerca de metade dos casos. (2,3) Os granulomas sólidos podem ser hipointensos em T2 e hiperatenuantes à TC. (2) A forma pseudotumoral pode simular patologias como abscessos piogênicos, metástases e neoplasias primárias. (2,3) De fato, o aspecto de neuroimagem não é específico, e pode-se utilizar técnicas avançadas, como espectroscopia, para tentar estreitar o diagnóstico diferencial. (3) Tendo em vista a alta associação

com acometimento pulmonar (2), a identificação de padrões tomográficos torácicos suspeitos, como o halo invertido, (5) pode contribuir na interpretação da neuroimagem. A evolução insidiosa da neuroparacoccidiodomicose pode causar sequelas graves se o diagnóstico e tratamento não forem instituídos precoce e adequadamente. (3) Tendo em vista sua relevância epidemiológica no Brasil, deve-se considerar a paracoccidiodomicose entre os diagnósticos diferenciais de lesões pseudotumorais do SNC.

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Neoplasia;
- Tuberculose.

REFERÊNCIAS

- Shikanai-Yasuda MA, Mendes RP, Colombo AL, Telles F de Q, Kono A, Paniago AMM, et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose - 2017. Vol. 27, Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil. 2018. e0500001 p.
- Rosa M, Amorim AC, Baldon I V., Martins LA, Pereira RM, Campos RP, et al. Paracoccidiodomycosis of the central nervous system: CT and MR imaging findings. Am J Neuroradiol. 2019;40(10):1681–8.
- Elias J, Dos Santos AC, Carlotti CG, Colli BO, Canheú A, Matias C, et al. Central nervous system paracoccidiodomycosis: Diagnosis and treatment. Surg Neurol. 2005;63(SUPPL. 1).
- Pedroso VSP, Vilela MDC, Pedroso ERP, Teixeira AL. Paracoccidiodomycosis compromising the central nervous system: A systematic review of the literature. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(6):691–7.
- Marchiori E, Marom EM, Zanetti G, Hochhegger B, Irion KL, Godoy MCB. Reversed halo sign in invasive fungal infections: Criteria for differentiation from organizing pneumonia. Chest [Internet]. 2012;142(6):1469–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.12-0114>

DIAGNÓSTICO

Paracoccidiodomicose do sistema nervoso central.

APRENDIZADO

O acometimento do sistema nervoso central na paracoccidiodomicose é mais comum do que se acreditava inicialmente, podendo chegar a 36% dos casos. Tendo em vista sua relevância epidemiológica no Brasil, deve-se considerar a paracoccidiodomicose entre os diagnósticos diferenciais de lesões pseudotumorais do SNC. A forma pseudotumoral pode simular patologias como abscessos piogênicos, metástases e neoplasias primárias.

IMAGENS

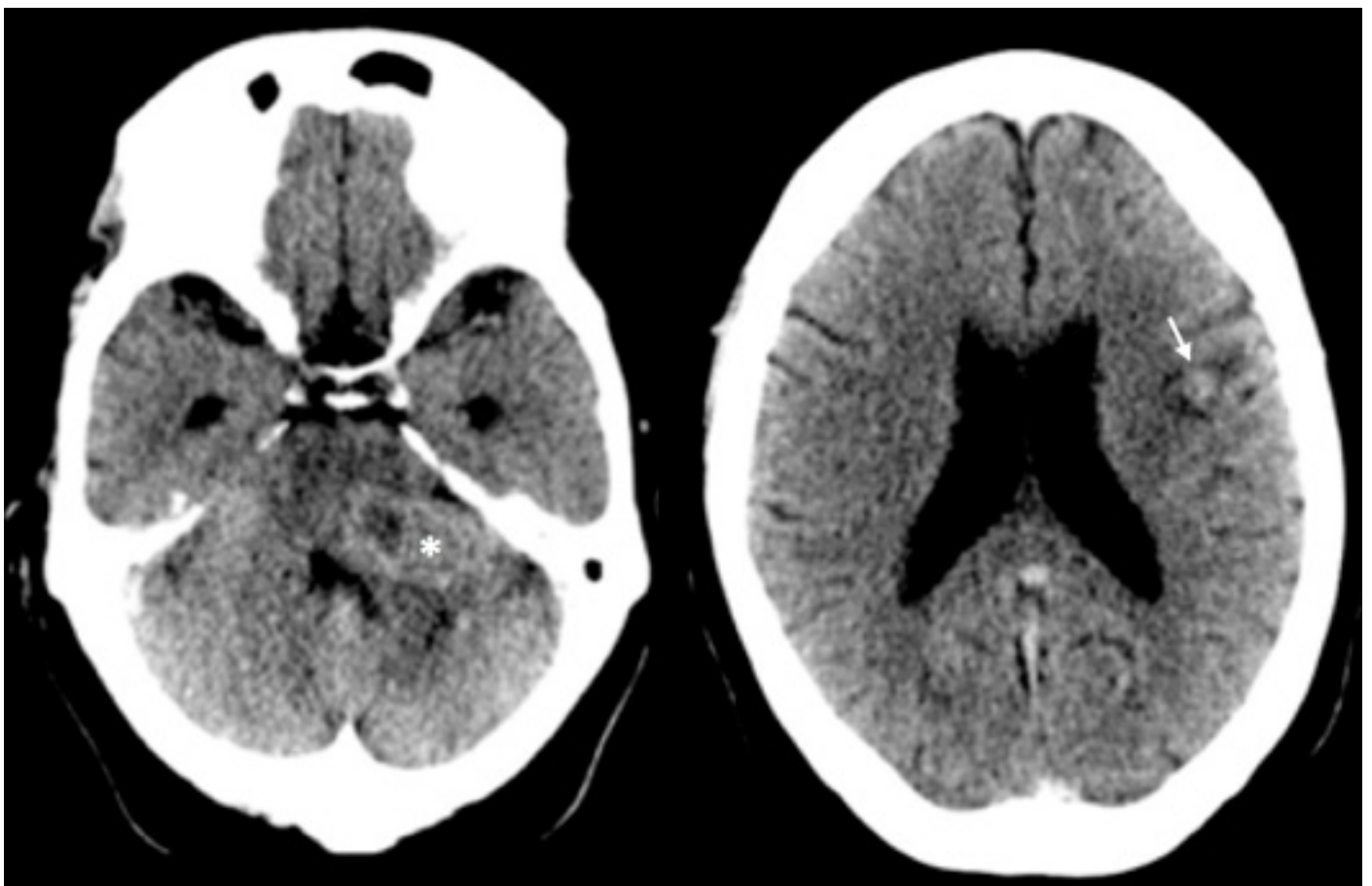


Figura 1. TC evidencia lesões intra-axiais no pedúnculo cerebelar médio (*) e no giro frontal inferior (seta)

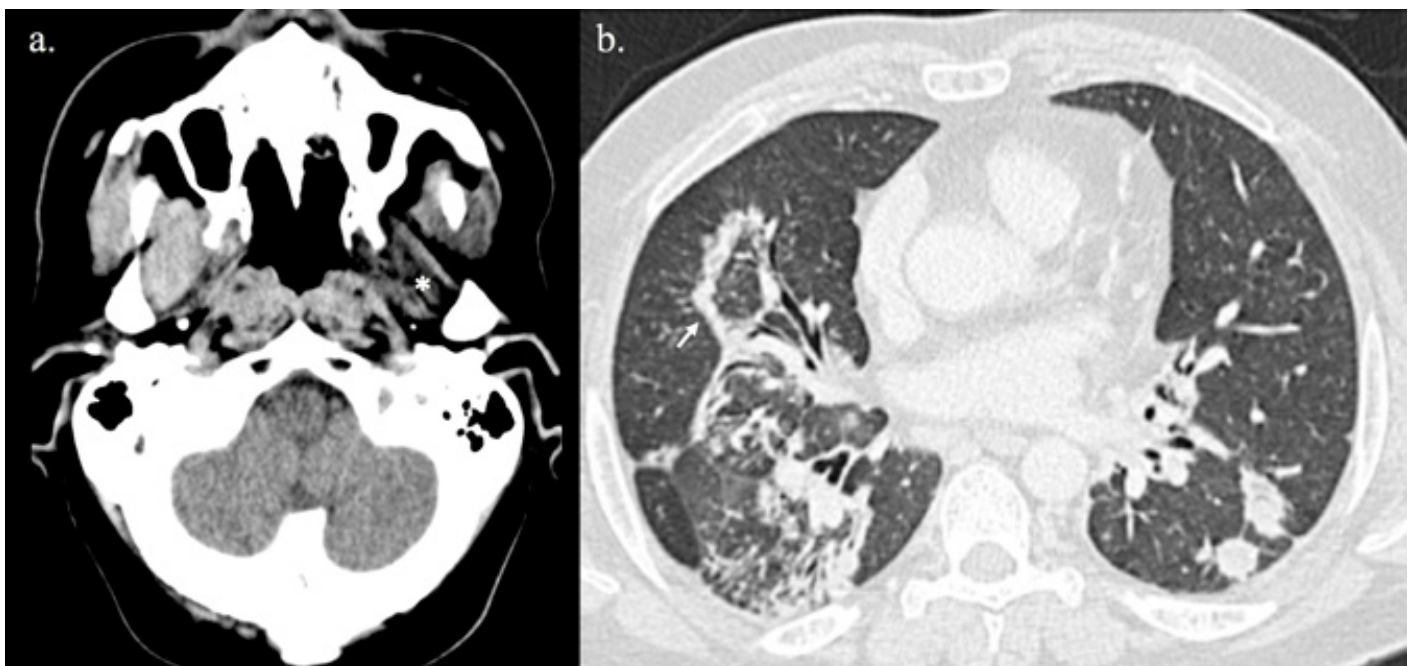


Figura 2. A. Atrofia e lipossustituição da musculatura mastigatória à esquerda (*), secundária a denervação por acometimento dos núcleos trigeminais pontinos homolaterais. B. Opacidades pulmonares com padrão nodular e de halo invertido (seta).

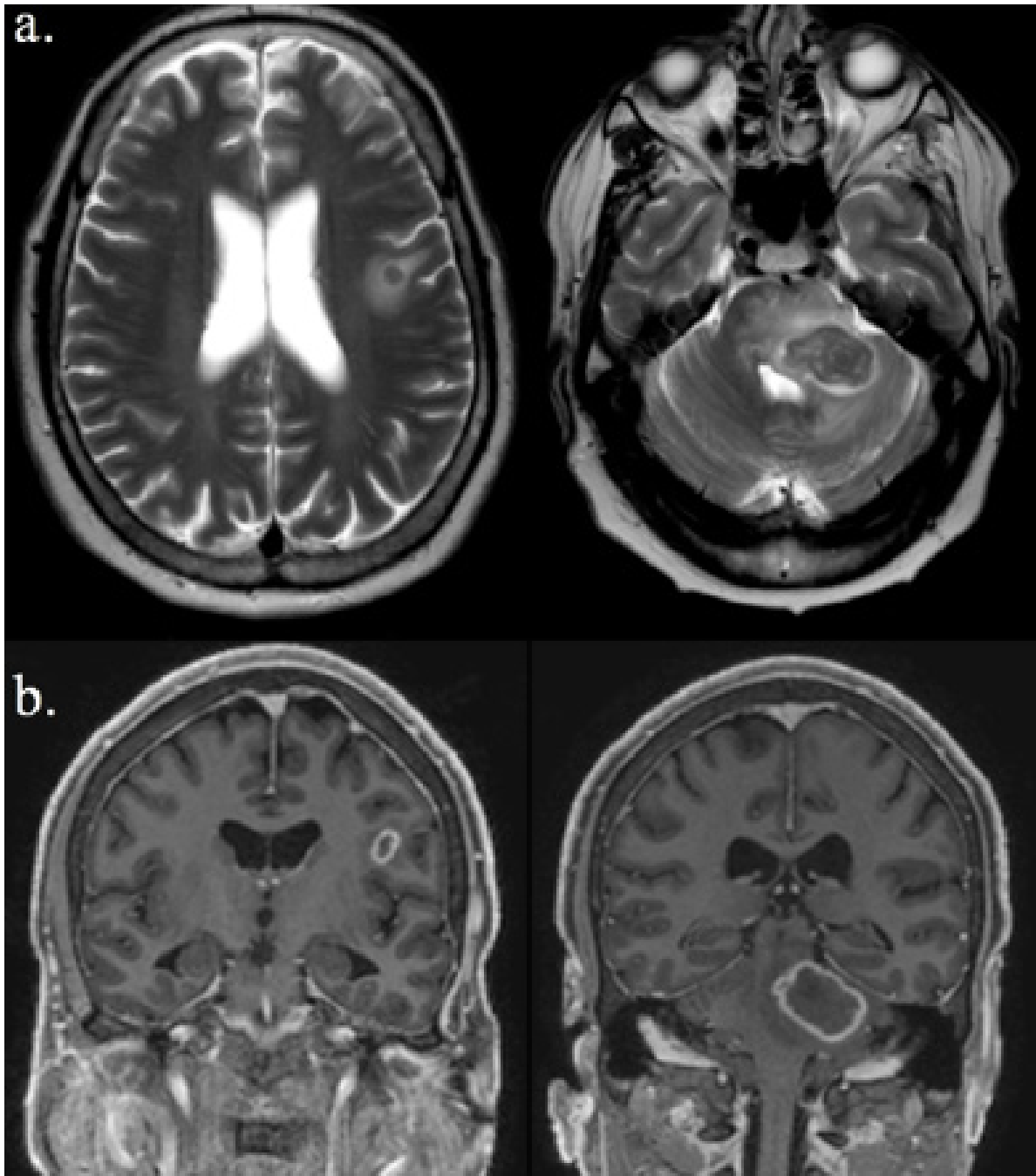


Figura 3. RM evidencia lesões intra-axiais com hipossinal em T2, edema vasogênico adjacente (A), e realce periférico pós-contraste (B).

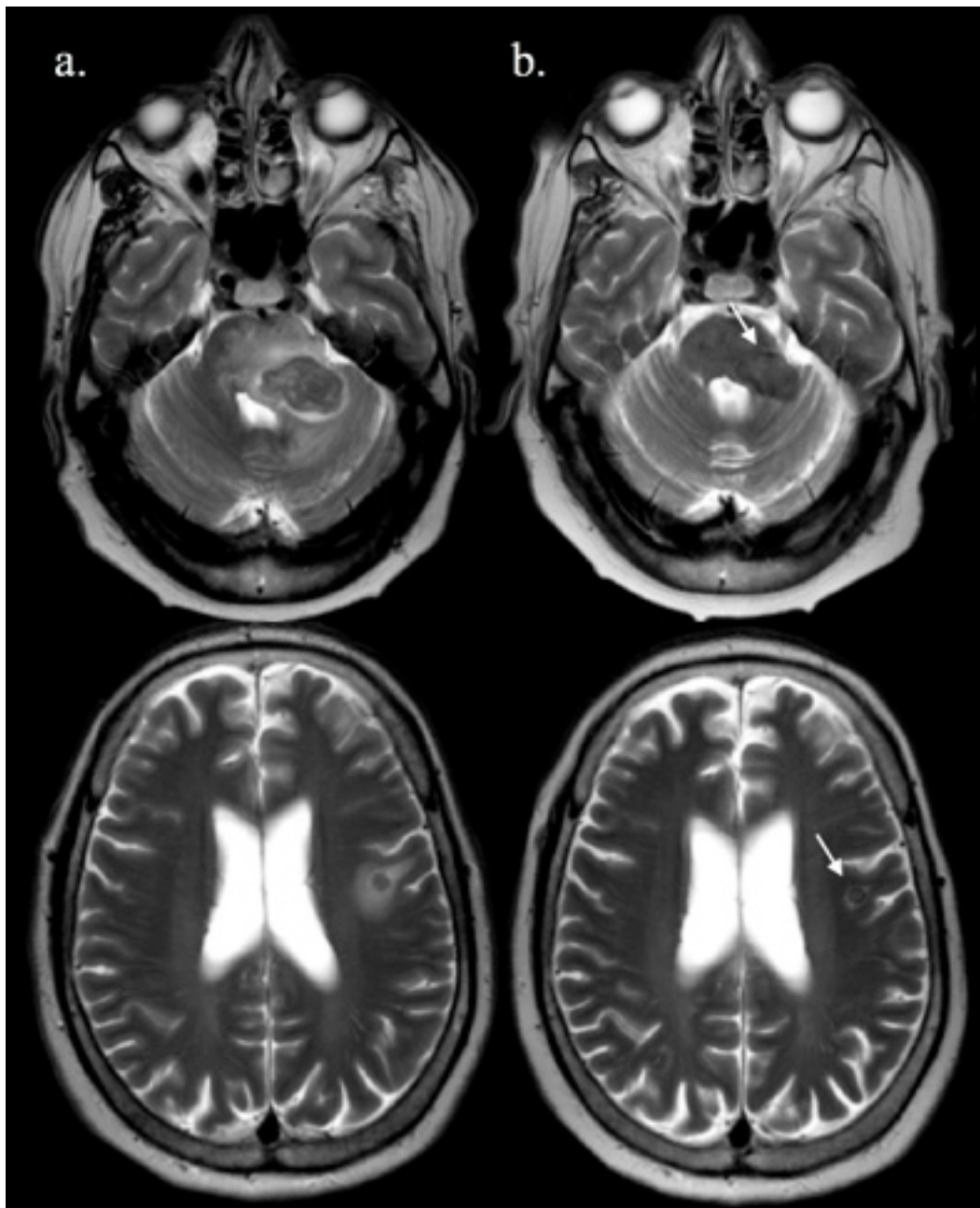


Figura 4. RM antes (A) e após (B) 3 meses de tratamento clínico, evidencia significativa redução das dimensões das lesões, acompanhada de melhora clínica.