

### EMPREGO DO FLUCONAZOL, ITRACONAZOL E ANFOTERICINA B NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Khoury Z<sup>1</sup>, Fazioli RA<sup>2</sup>, Habert AB<sup>1</sup>, Minkoves R<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ambulatório de Micoses Profundas do Instituto de Infectologia Emilio Ribas; <sup>2</sup> Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, São Paulo, Brasil - e-mail: [zarifa@einstein.br](mailto:zarifa@einstein.br)

A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica, prevalente na América Latina, sendo o Brasil o país que apresenta a maior casuística do mundo. O objetivo deste trabalho foi avaliar vários parâmetros clínicos e laboratoriais de um grupo de 20 pacientes com PCM tratados com fluconazol, itraconazol e anfotericina B acompanhados no Ambulatório de Micoses Profundas do Instituto de Infectologia Emilio Ribas (IIER) no período de setembro de 1993 até setembro de 2005. A idade variou entre 26 e 64 anos, sendo 18 pacientes do sexo masculino (90%) e 2 do sexo feminino (10%). Em relação aos fatores de risco 16 pacientes (80%) relataram tabagismo, 9 (45%) tabagismo associado a etilismo, 3 (15%) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 12 (60%) trabalhavam com a terra. Quanto as formas clínicas 8 (40%) apresentavam a forma aguda e 12 (60%) apresentavam a forma crônica. A relação CD4/CD8 mostrou-se variável. A sorologia inicial dos pacientes variou de 1:2 a 1:512. Dos 20 pacientes todos utilizaram o fluconazol na dose inicial de 800 mg/dia e 13 terminaram o tratamento com itraconazol na dose de 300-400 mg/dia. Em 15 (75%) dos pacientes houve indução com anfotericina B (de 200 a 3.180 mg). Os resultados quanto ao predomínio no sexo masculino, faixa etária, maior incidência em trabalhadores que exercem atividades ligadas ao manuseio da terra, tabagismo e etilismo concordam com os dados de literatura. Mesmo utilizando altas doses do fluconazol, não foi observado aumento das enzimas hepáticas (TGO e TGP), contrariando os dados de literatura que informam risco elevado de hepatotoxicidade dessa droga. O tempo de tratamento foi superior a 3 anos indicando a necessidade de um tratamento individualizado e a longo prazo. Observou-se um maior predomínio de formas clínicas disseminadas de PCM no IIER em relação a outros serviços. Não foi observado nenhum caso de recidiva.