

Fluxograma Diagnóstico da PCM

Do reconhecimento do caso suspeito à confirmação laboratorial – com atenção ao diagnóstico diferencial e às armadilhas da sorologia.



Suspeitar de paracoccidioidomicose



Avaliação clínica e epidemiológica



Coleta de material para exames micológicos e histopatológicos



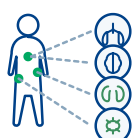
Solicitar sorologia por imunodifusão dupla (ID)



Caso provável
Clínico-epidemiológico + sorologia reigente.



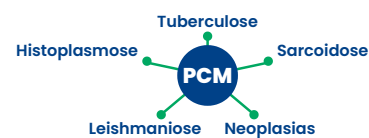
Caso confirmado
Fungo demonstrado em exame direto, histopatologia ou cultura.



Ampliar investigação em doença extensa, grave, atípica ou em imunossuprimidos



Manter o mesmo método sorológico e o mesmo laboratório no seguimento



Considerar diagnóstico diferencial



Sorologia negativa não exclui a doença

COMO CADA MÉTODO AJUDA NO DIAGNÓSTICO



Pulmão

Sítio mais acometido; imagem mostra padrão sugestivo ("asa de morcego").



Lesões orais

Úlceras moriformes na mucosa são um achado clássico e facilmente biopsiados.



Pele

Lesões ulceradas ou verrucosas permitem coleta direta de material para exame.



Linfonodos

Aumento cervical/supraclavicular sugere disseminação; punção guia o diagnóstico.



SNC

Sinais neurológicos indicam neuro-PCM; exige imagem cerebral e ampliação da investigação.



Adrenais

Acometimento pode causar insuficiência adrenal; investigar função hormonal.



Microscopia direta

Visualiza o fungo em "roda de leme"; confirma o caso de forma rápida e barata.



Cultura

Isola o fungo e confirma o diagnóstico com certeza, embora seja mais demorada.



Sorologia (ID)

Detecta anticorpos; útil para triagem e para acompanhar a resposta ao tratamento.