

Protocolo de Tratamento e Seguimento da PCM

Conduta terapêutica e acompanhamento clínico da paracoccidiodomicose — da confirmação diagnóstica à alta e vigilância prolongada.



CONDUTA TERAPÊUTICA



1 Confirmar a gravidade clínica e classificar a apresentação

Aguda/subaguda, crônica leve, moderada ou grave.



2 Selecionar o antifúngico

Conforme forma clínica, extensão da doença, risco de toxicidade, interações medicamentosas e comorbidades.



3 Encaminhar para manejo hospitalar os casos graves

Insuficiência respiratória, comprometimento neurológico, desnutrição importante, instabilidade clínica ou acometimento disseminado.



4 Monitorar

Função hepática, função renal, hemograma, resposta clínica e adesão terapêutica ao longo do tratamento.



5 Avaliar radiologia, sorologia e evolução clínica de forma seriada

Até o controle da infecção e estabilização do quadro.



SEGUIMENTO



1 Consultas mensais

Nos primeiros três meses.



2 Após resposta inicial adequada

Manter consultas trimestrais até completar pelo menos um ano de acompanhamento.



3 Utilizar a sorologia no seguimento

Observando negatização ou estabilização em títulos baixos como parte do critério de cura sorológica.



4 Após suspensão do antifúngico

Manter vigilância clínica e laboratorial por pelo menos dois anos.

MONITORAMENTO



Função hepática



Função renal



Hemograma



Resposta clínica



Adesão terapêutica



Radiologia



Sorologia (ID)



PONTOS CRÍTICOS



Mesmo após o controle microbiológico, podem persistir sequelas respiratórias, laringeas, adrenais ou neurológicas.

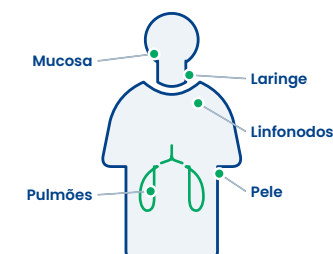


Pacientes **imunossuprimidos** ou com doença extensa exigem seguimento mais próximo e individualizado.



A **adesão ao tratamento** e o acompanhamento regular são essenciais para evitar recidivas.

ONDE A PCM SE MANIFESTA



Fígado, baço e adrenais também podem ser acometidos.

ID Imunodifusão dupla

---> Acompanhamento contínuo e individualizado.