

## Forma aguda de histoplasmose em paciente imunocompetente: Relato de caso

MÁRJORIE ANÇÃO OLIVEIRA PIEDADE<sup>1</sup>; GUSTAVO PIGNATARI ROSAS MAMPRIN<sup>2</sup>; JOSÉ EDUARDO CAMARGO RIBEIRO FILHO<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Departamento de Clínica Médica do Hospital Universitário São Francisco

marjoriepiiedade@hotmail.com

### Introdução/Fundamentos

A histoplasmose é uma doença fúngica cuja transmissão é aerógena e contaminação pelo contato com fezes de aves e morcegos. A progressão da forma aguda depende da exposição e imunidade do paciente. O diagnóstico de histoplasmose ainda é um desafio devido a semelhança com outras doenças granulomatosas infecciosas, principalmente em pacientes imunocompetentes, visto que a regressão é geralmente espontânea.

### Objetivos

Relatar a ocorrência da infecção aguda em paciente imunocompetente e ressaltar a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

### Relato de caso

C.Q.A, 34 anos, homem, branco, natural e procedente de Atibaia, professor. Previamente hígido, nega tabagismo, etilismo ou uso de substâncias. Nega visitas a cavernas, contato com pessoas em situação de vulnerabilidade, vacinação em dia. Morava em casa de madeira há 2 meses, em condomínio fechado e ausência de animais livres ou domésticos. Há um mês apresentou dor e edema no tornozelo esquerdo. Após uma semana, iniciou dispnéia progressiva, com piora ao decúbito, acompanhada de sudorese noturna, tosse seca e febre baixa, vespertina e recorrente. Encontrava-se em regular estado geral, descorado, perfusão preservada, taquicárdico e dispneico. Palpados pequenos linfonodos móveis em região axilar e inguinal. Cardiovascular sem alterações, pulmonar com murmúrio vesicular presente e estertores difusos bilateralmente, saturando 93% em máscara não reinhalante 5l/min. Presença de edema duro com sinais flogísticos no tornozelo esquerdo.

Realizado TC de tórax (figura 1) que evidenciou espessamento difuso das paredes brônquicas, de aspecto inflamatório, micronódulos esparsos bilateralmente (Considerar tuberculose miliar associada a outro processo infeccioso). USG de tornozelo esquerdo com volumoso derrame articular espesso, aspecto inflamatório/infeccioso. Apresentou PCR elevado, PCR COVID, sorologias, BAAR e hemoculturas negativas, punção articular e ecocardiograma sem alterações.

Optado por COXCIP 4, sulfametoxazol-trimetoprim e anfotericina B de forma empírica. Pesquisa de fungos em escarro positivo (figura 2); leveduras e lavado brônquico sugestivos de histoplasmose. Evoluiu com insuficiência respiratória e choque séptico de foco pulmonar necessitando de traqueostomia e óbito em 30 dias.

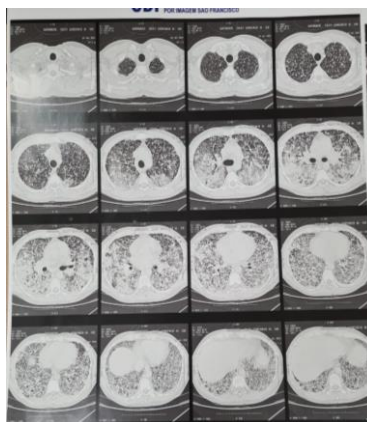


Figura 1. TC de tórax sem contraste

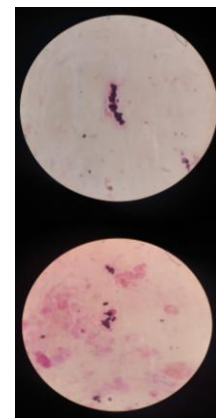


Figura 2. Presença de fungos em escarro

### Conclusões/Considerações Finais

A histoplasmose é uma doença granulomatosa infecciosa grave, com diversas formas clínicas e prognóstico normalmente auto-limitado, mas que pode ser fatal, mesmo em pacientes previamente imunocompetentes. Faz-se necessário o conhecimento da doença para o diagnóstico e manejo adequado.

### Referências Bibliográficas

- FERREIRA, M. S. E BORGES, A. S. Histoplasmose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2009, v. 42, n. 2, pp. 192-198.
- BRILHANTE, R. S. N. et al. Evaluation of the genetic diversity of *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* isolates from north-eastern Brazil. Journal of Medical Microbiology, Reino Unido, v. 61, n. 12, p. 1688-1695, 2012(a).
- FAIOLLA, R. C. L. et al. Histoplasmosis in immunocompetent individuals living in an endemic area in the Brazilian Southeast. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 46, n. 4, p. 461-465, 2013.
- FALCI, D. R. et al. Progressive disseminated histoplasmosis: a systematic review on the performance of non-culture-based diagnostic tests. Brazilian Journal of Infectious Diseases, Salvador, v. 21, n. 1, p. 7-11, 2017.