



HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COM QUADRO MULTISSISTÊMICO EM PVHIV

GABRIEL XAVIER RAMALHO¹; MARIANA CARVALHO GOMES¹;
MAIRA ROCHA MACHADO DE CARVALHO¹

1. Hospital Regional da Asa Norte – HRAN, Brasília-DF
E-mail: gxramalho@hotmail.com

Introdução

Histoplasmose é uma infecção que se dá pela inalação de esporos do fungo *Histoplasma capsulatum*. Em imunodeprimidos, a dificuldade em organizar uma resposta celular Th1 predispõe acometimento multissistêmico, principalmente do sistema reticuloendotelial. Complicações como vasculite, coagulação intravascular disseminada, disfunção hepática e renal e sepse podem resultar em óbito. Tal patologia é por vezes subdiagnosticada e deve ser incluída entre os diagnósticos diferenciais de febre em pessoa vivendo com HIV (PVHIV).

Objetivos

Descrever um caso clínico de histoplasmose disseminada (HD) em um paciente com diagnóstico recente de HIV.

Métodos

Trata-se de um relato de caso de um paciente atendido no Hospital Regional da Asa Norte em Maio de 2021.

Relato de Caso

Descrição de caso clínico: HLOS, 23 anos, masculino, solteiro, auxiliar de serviços gerais, previamente hígido, apresentou perda ponderal de 20 kg em 3 meses, associada a febre vespertina, calafrios e sudorese. Evoluiu com diarreia aquosa por 3 semanas, sem sangue ou muco, além de candidíase oral e peniana. Foi solicitado teste rápido e ELISA para HIV que confirmaram o diagnóstico, além de tomografia computadorizada (TC) de abdome e tórax que revelou esplenomegalia homogênea e micronódulos pulmonares difusos não calcificados de até 5 mm. Iniciada investigação de infecção oportunista pulmonar, foi coletada dosagem de galactomanana e GeneXpert de escarro para tuberculose (TB), ambos negativos. Paciente iniciou tratamento para pneumocistose com sulfametoxazol e trimetoprim, sem resposta após 14 dias.

Relato de Caso

Considerando a alta prevalência de TB como infecção oportunista na PVHIV, foi iniciado esquema padrão para TB com acompanhamento ambulatorial. Realizou broncoscopia e lavado broncoalveolar (LBA). Após 2 meses, teve recidiva da febre, astenia, tosse e dispneia, além de pancitopenia, aumento importante de enzimas canaliculares e transaminases, com necessidade de internação. Nova TC de tórax revelou piora da doença micronodular pulmonar. Cultura de LBA evidenciou crescimento de *Histoplasma capsulatum*. Foi suspenso tratamento para TB e iniciada Anfotericina B lipossomal por 14 dias, com rápida melhora clínica e laboratorial. Recebeu alta com prescrição de itraconazol oral e orientações.



Figura 1. Tomografia de Tórax: doença micronodular difusa;

Considerações Finais

Mesmo diante de quadro clínico típico de HD (pancitopenia, visceromegalia e infiltrado reticular difuso), o diagnóstico pode ser desafiador se o acesso a exames céleres como sorologia e testes moleculares forem restritos. Neste contexto, a demora na avaliação de doenças fúngicas pode retardar o início de tratamento específico.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017. PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA MANEJO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADULTOS.
- FERREIRA, Marcelo Simão; BORGES, Aécio Sebastião. Histoplasmose. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 42, p. 192-198, 2009.
- ALVES, Adriana Rodrigues. Histoplasmose no Brasil. In: Histoplasmose no Brasil. 2020. p. 36-36.