

Complicações da Histoplasmose Disseminada em paciente imunocompetente: relato de caso

Milena Fabrizzio¹

Felipe Cadore Klabunde²

Camila Oenning³

Nathália Suffi⁴

Luiza Miranda Marinho de Paula⁵

1. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: milena.fabrizzio@unifebe.edu.br
2. Médico. Especialista em Clínica Médica e Pneumologia e Preceptor do Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC.
3. Acadêmica de Medicina. Centro Universitário de Brusque (UNIFEBE). Brusque - SC. Email: camilaoenning@unifebe.edu.br
4. Acadêmica de Medicina. Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Belo Horizonte - MG.
5. Médica. Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Belo Horizonte - MG

Introdução: A histoplasmose é uma micose causada pelo *Histoplasma capsulatum*, podendo mimetizar infecções bacterianas graves. É rara, com predomínio em imunocomprometidos, os quais são severamente afetados pela forma disseminada. Porém, indivíduos imunocompetentes são, na maioria das vezes, assintomáticos e raramente apresentam complicações.

Objetivos: Relatar avaliação e manejo das manifestações da Histoplasmose Disseminada (HD) em paciente imunocompetente.

Delineamento e Métodos: Relato de caso.

Resultados: Paciente masculino, 19 anos, negro, natural do Rio Grande do Sul, portador de HD há 08 anos em tratamento com itraconazol 200mg/dia. Admitido por tosse e hemoptise há 02 dias. Queixava-se de lesão cutânea no 4º e 5º arcos costais a qual drenava secreção

purulenta de forma espontânea. O exame físico revelava hipocratismo digital em mãos e pés; murmúrio vesicular diminuídos em base e ápice esquerdo e presença de linfonodos palpáveis em região cervical, bilateral, de 1cm, móvel, indolor e sem sinais flogísticos. Os exames laboratoriais indicavam leucocitose com predomínio de linfócitos e série vermelha, função hepática e coagulograma normais. No 3º dia de internação, cessou com a hemoptise. Iniciou com infecção do trato urinário com presença de *P. aeruginosa* Multi Sensível comprovada por rotina de urina e urocultura, a qual foi tratada com Ceftriaxona 1g por 7 dias. Quanto à hemoptise, realizou-se angiotomografia de tórax que revelou foco de consolidação pulmonar periférica nos lobos superior e inferior do pulmão esquerdo, broncograma aéreo, calcificações, bronquiectasias cilíndricas em escavações císticas de permeio, leve cardiomegalia e pequeno derrame pericárdico. A lesão cutânea apresentava continuidade com a parede torácica, porém sem vascularização direta, afastando a abordagem cirúrgica. Fora submetido a broncoscopia com lavado broncoalveolar e cultura para BAAR, que apontou *Streptococcus spp* e BAAR negativo. Optado então, substituir a Ceftriaxona 1g por Levofloxacino 150 mg para continuidade no tratamento da ITU e acompanhamento ambulatorial.

Conclusões: As manifestações da HD em pacientes imunocompetentes podem ser diversas e sobreporem outras patologias. Complicações como infecção pulmonar primária por reinfeção exógena ou reativação de foco quiescente e lesões cutâneas são relatados, majoritariamente, em pacientes imunocomprometidos. Seu diagnóstico precoce, propicia um melhor prognóstico e manejo, mesmo em pacientes imunocompetentes.

Palavras - chave: Histoplasmose; *Histoplasma capsulatum*, Micoses.