

HISTOPLASMOSE PULMONAR CAVITARIA CRONICA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Fundamento teórico/Introdução:

A histoplasmoze é uma micose sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum* e as formas de apresentação clínica da doença variam entre infecção pulmonar aguda, crônica e a forma disseminada. A infecção assintomática é a mais comum e ocorre principalmente em pacientes imunocompetentes.

Objetivos:

Este trabalho visa atentar sobre a importância de incluir a histoplasmoze pulmonar enquanto diagnóstico diferencial de febre de foco pulmonar

Delineamento e métodos:

Relato de caso

Resultados:

Paciente masculino, 63 anos, natural e residente do Rio de Janeiro, com diagnóstico prévio de DPOC, tabagista ativo de 40 maços-ano e que tinha a jardinagem como hobby. Iniciou quadro de febre diária aferida de temperatura axilar média entre 38 - 39°C, associada a perda ponderal e inapetência cerca de 5 meses antes. Realizada tomografia de tórax a qual evidenciava enfisema centrolobular extenso bilateral predominantemente em ápices, espessamento septal, múltiplos micronódulos centroacinares difusos e nódulo bem delimitado com densidade de partes moles em lobo superior esquerdo. Foi internado em Enfermaria de Clínica Médica 20 dias após a primeira tomografia, sendo realizado novo exame de imagem com aumento importante do espessamento septal e dos nódulos, alguns com cavitação e área de consolidação em lobo inferior esquerdo. Laboratório com leucocitose 18.000mm³, proteína C reativa 25mg/L e VHS 125mm/h. Realizada broncoscopia sem lesões endobrônquicas aparentes, baciloscopia direta para BAAR, GenExpert, pesquisa direta para fungos e cultura para germes comuns negativos. Durante a investigação, paciente apresentava queda do estado geral, inapetência, perda ponderal, hipotensão e mantinha febre diária, porém sem dispneia ou dessaturação. O diagnóstico foi presumido através de sorologia para histoplasmoze pelo método de imunodifusão radial dupla. Iniciado tratamento com dose de ataque de itraconazol 600mg/dia por três dias, seguido por 400mg/dia. Paciente recebeu alta hospitalar após melhora da febre e demais sintomas.

Conclusões/ considerações finais:

Uma vez que a grande maioria dos casos de histoplasmoze costuma ser autolimitada e assintomática, somado à alta prevalência de tuberculose na cidade do Rio de Janeiro, a etiologia muitas vezes pode ser confundida. Devido a isso, a histoplasmoze cavitária crônica deve ser pensada como diagnóstico diferencial também em paciente imunocompetentes apresentando febre e sintomas respiratórios associados a achados radiológicos típicos, principalmente em pacientes tabagistas com enfisema pulmonar.