



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Histoplasmose Em Paciente Imunocompetente

Autores: PAULA TEIXEIRA BARBIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); ANNELIESE HOFFMANN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLÁUDIO DRUCK RICACHINEVSY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); DIEGO DJONES BRANDENBURG (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); ELENARA DA FONSECA ANDRADE PROCIANOY (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); FERNANDO ANTÔNIO DE ABREU E SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); LETÍCIA ROCHA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); VANESSA VALESAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: INTRODUÇÃO: Os nódulos pulmonares em crianças são geralmente de origem não neoplásica, correspondendo a processos inflamatórios ou malformações. O diagnóstico diferencial inclui infecções fúngicas, que apesar de serem mais comuns em pacientes imunodeprimidos, podem ocorrer em imunocompetentes. DESCRIÇÃO DO CASO: S.R., masculino, 11 anos, previamente hígido, internou em janeiro/2012 com febre e prostração. Rx tórax com focos de consolidação e linfonodomegalias perihilares bilaterais. TC de tórax com nódulos bilaterais e linfonodomegalias mediastinais e hilares. Utilizou antibioticoterapia e teve alta assintomático. Encaminhado para investigação. Família trabalha em uma granja. Realizados exames: BAAR e anti-HIV negativos, pesquisa de histoplasma e paracoccidioidomicose negativas, citomegalovírus, EBV e toxoplasmose IgG reagentes e IgM não reagentes. Rx de tórax com linfonodomegalias perihilares e TC de tórax comparativa mostrando redução nas dimensões dos linfonodos.. Manteve acompanhamento ambulatorial, TC tórax de controle (17/04/13) com novas lesões em língua e lobo inferior esquerdo. Realizada biópsia pulmonar, cujo anatomo-patológico evidenciou histoplasmose sob a forma de granuloma com necrose caseosa, BAAR negativo. Utilizou itraconazol por 12 semanas. Rx de controle (22/11/2013) normal. COMENTÁRIOS: Histoplasmose é causada pela inalação de esporos de *Histoplasma capsulatum*. Seu habitat é o solo com excretas de aves ou morcegos. É uma doença oportunista prevalente em imunodeprimidos. Em imunocompetentes, é assintomática ou com sintomas constitucionais, embora possa levar a doença pulmonar disseminada, com opacidades pulmonares e linfadenopatias peri-hilares. Pode também apresentar organomegalias, hemoptise, pericardite e síndrome da angústia respiratória aguda. O tratamento de pacientes oligossintomáticos é controverso, recomendando-se anfotericina B ou itraconazol.