



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2018 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Nakhchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Histoplasmose Disseminada E Meningite Crônica Por Histoplasma Capsulatum Em Pacientes Previamente Imunocompetentes: Relato De Casos

Autores: GIOVANI BRUNO BIONI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), VICENTE CORREA COSTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARTINA SCHULZ BERNARDI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), JOÃO PAULO DE LUCENA CAPELARI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), FABRIZIO MOTTA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CECÍLIA BITTENCOURT SEVERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Histoplasmose é uma infecção fúngica de relevância clínica, frequentemente subdiagnosticada e associada a alta morbimortalidade, inclusive em crianças. Relatamos dois casos em pacientes imunocompetentes, com apresentações distintas: forma disseminada e meningite crônica. A incorporação de novos métodos diagnósticos é fundamental para evitar atrasos no diagnóstico. "Caso 1 – Histoplasmose Disseminada Menina de 11 anos tratada por artrite séptica do joelho e pneumonia hematogênica por MSSA por 6 semanas. Após alta, retornou com dor, dificuldade para deambular e elevação dos marcadores inflamatórios. A ressonância revelou artrite séptica, osteomielite e coleções em hemibacia e membros inferiores. Com novo esquema empírico (meropenem e linezolida) e cirurgia – sem crescimento bacteriano – a investigação foi ampliada, identificando granuloma hepático calcificado, consolidações pulmonares e linfonodomegalias mediastinais. O antígeno urinário para Histoplasma foi positivo, e o tratamento com anfotericina B lipídica (14 dias) seguido de itraconazol resultou na recuperação da deambulação após 3 meses. Apesar da evolução crônica, exames de imagem mostraram melhora articular. Caso 2 – Meningite por Histoplasma Menino com quadro iniciado aos 9 anos com cefaleia, vômitos, ataxia e estrabismo intermitente. Primeiras neuroimagens demonstraram lesões granulomatosas discretas e devido a líquido com alterações compatíveis, foi iniciado tratamento empírico para tuberculose, com melhora parcial dos sintomas. Episódios recorrentes, alívio transitório pós-punções lombares e a necessidade de derivação ventrículo-peritoneal marcaram o curso clínico. Aos 16 anos, nova neuroimagem evidenciou agravamento das lesões, e a biópsia meníngea, aliada ao antígeno urinário positivo para Histoplasma, confirmou a meningite fúngica crônica. O paciente foi tratado com anfotericina B lipossomal seguida de itraconazol oral, resultando em melhora clínica expressiva." "A histoplasmose varia de infecções localizadas a quadros disseminados. Em pacientes previamente imunocompetentes, a forma disseminada pode imitar infecções bacterianas, atrasando o diagnóstico. A falta de resposta aos antibióticos e achados sugestivos em exames de imagem devem levantar suspeita para infecções fúngicas. O antígeno urinário para Histoplasma capsulatum, altamente sensível, é essencial para o diagnóstico. O tratamento com Anfotericina B Lipossomal seguido de Itraconazol é eficaz, mas exige monitoramento de recidivas. Na meningite crônica, a apresentação pode ser sutil, exigindo exames específicos para confirmação. A histoplasmose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de infecções granulomatosas, especialmente em quadros atípicos ou refratários ao tratamento convencional. O reconhecimento precoce e o emprego de testes específicos, como antígeno urinário, são fundamentais para o manejo direcionado e melhorar o prognóstico dos pacientes.