



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
13º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

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



Trabalhos Científicos

Título: Histoplasmose Do Sistema Nervoso Central Em Paciente Imunocompetente: Um Diagnóstico Desafiador

Autores: LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (UFCSPA), EGYNY CAROLINA MACIAS MENDONZA (UFCSPA), JESSICA DALBOSCO MULLER (UFCSPA), LISANDRA FERIGOLO KROTH (UFCSPA), AMANDA PORCIUNCULA PIONER (UFCSPA)

Resumo: A histoplasmose é uma micose sistêmica endêmica adquirida pelo trato respiratório, com ampla distribuição em todas as regiões do Brasil. Pode causar doença localizada pulmonar ou se disseminar via hematogênica, raramente acometendo o Sistema Nervoso Central(SNC)(1)."Paciente masculino, 17 anos, procura atendimento por cefaleia. Paciente apresenta derivação ventrículo peritoneal(DVP) prévia, devido doença granulomatosa em SNC, solicitados exames de imagem para avaliar trajeto de DVP e tomografia de crânio sem alterações. Piora de sintomas levaram a solicitação de ressonância magnética(RM) e realização de punção lombar. Resultado do líquido demonstrou um lactato aumentado, hipoglicorraquia, hiperproteínorraquia importante, elevado número de eritrócitos e leucócitos com predomínio de linfócitos, bacteriológico e micológico direto negativos e pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente negativa. A RM mostrou aumento da espessura das paquimeninge. Submetido à biópsia meníngea, com anátomo patológico mostrando inflamação crônica em atividade de paquimeninge, formação de granulomas epitelióides com necrose caseosa central. A pesquisa de fungos foi positiva com presença de raras estruturas fúngicas pequenas e redondas sugestivas de Histoplasma sp., posteriormente realizado teste de antígeno urinário com resultado positivo. Iniciou o tratamento com Anfotericina B lipossomal, com boa evolução clínica, vem em uso de itraconazol até completar um ano." "Trata-se de um paciente imunocompetente com uma forma crônica da doença, de difícil diagnóstico, com etiologia descoberta após diversos exames e tratamentos. A histoplasmose é uma micose causada por fungo dimórfico, o Histoplasma capsulatum adquirida pela inalação de conídios na natureza (cavernas com morcegos, galinheiros, etc). O quadro clínico pode variar, desde infecções assintomáticas até quadros graves disseminados. O diagnóstico baseia-se no encontro do fungo em fluidos orgânicos (escarro, sangue, líquido) ou tecidos (histopatologia), na cultura de materiais biológicos e na sorologia. O tratamento das formas agudas graves, respiratória crônica ou de formas localizadas pode ser feito com azólicos orais (itraconazol) e nas disseminadas, com Anfotericina B. Pela semelhança dos quadros clínico e laboratorial e pela sua maior frequência, a neurotuberculose é um dos principais diagnósticos diferenciais (2,3). No caso, ressalta-se a variedade de apresentações da doença. O acometimento do SNC, embora ocorra em 10 a 25% dos pacientes com doença disseminada, pode não ser diagnosticado caso não haja procura ativa nesse sentido (4)" Neste caso destaca a importância de incluir a histoplasmose no diagnóstico diferencial manifestações neurológicas. O diagnóstico tardio enfatiza os desafios na distinção entre histoplasmose e outras patologias com manifestações clínicas e radiográficas semelhantes, como a tuberculose, mesmo em pacientes sem comprometimento imunológico evidente.