



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º 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 Disseminada Em Criança Com Eosinofilia Severa: Relato De Caso

Autores: DANIEL BEDO ASSUMPÇÃO CASTRO (PUC CAMPINAS), PÂMELA SARTO LOPES (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), MARCELLA DE OLIVEIRA GARCIA PEREIRA (PUC CAMPINAS), GABRIELA NAPOLI BELFORT MATTOS (PUC CAMPINAS), NATALIA DE PAULA FERREIRA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), LARISSA HILÁRIO BOTTURA (HOSPITAL PUC-CAMPINAS), GLAUCE RENATA LEITE (HOSPITAL PUC-CAMPINAS)

Resumo: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Histoplasma*, adquirida por inalação de microconídios que germinam nos alvéolos pulmonares e podem se disseminar para outros órgãos. Em indivíduos imunocompetentes a doença é geralmente autolimitada, sendo rara em crianças. A eosinofilia é comum na infância e, quando associada à forma disseminada da histoplasmose, pode simular doenças infecciosas, autoimunes e neoplásicas, exigindo investigação detalhada para um diagnóstico preciso e tratamento adequado. "Uma criança de 6 anos, residente na zona rural de Itatiba-SP, foi internada devido a febre persistente por 2 semanas acompanhada de cefaleia, fadiga e dor nos MMII. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, com lesões papulares não pruriginosas no ombro direito, sem linfonodomegalias palpáveis ou hepatomegalia. Exames laboratoriais revelaram leucocitose ($28380/\text{mm}^3$) com eosinofilia importante ($8514/\text{mm}^3$) e elevação de transaminases (TGO: 99 U/L, TGP: 171 U/L). Durante a internação houve piora da eosinofilia ($28042/\text{mm}^3$), perda ponderal, surgimento de hepatomegalia dolorosa e linfonodomegalias occipitais bilaterais. As TCs de tórax e abdome revelaram nódulos pulmonares bilaterais não calcificados e nódulos hepáticos, respectivamente, de etiologia indeterminada. Sorologias para diversas doenças infecciosas foram negativas, exceto para histoplasmose (banda M+). A análise histopatológica das biópsias revelou estruturas fúngicas compatíveis com *Histoplasma capsulatum*. O tratamento foi iniciado com Anfotericina B, sendo posteriormente associada à corticoterapia devido à exacerbação da eosinofilia e elevação de enzimas hepáticas. A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva e ausência de novos episódios febris. Após 14 dias de antifúngico intravenoso, foi realizada a transição para Itraconazol oral, com seguimento ambulatorial." "O caso destaca a importância da histoplasmose no diagnóstico diferencial de febre prolongada com eosinofilia, especialmente em áreas endêmicas, mesmo em crianças saudáveis. A eosinofilia, embora comumente relacionada a outras etiologias como parasitoses e alergias, pode ocorrer em doenças infecciosas fúngicas. O diagnóstico e correto tratamento foi possível devido a biópsia de nódulos hepáticos e lesões cutâneas, que demonstraram estruturas fúngicas compatíveis com *H. capsulatum* na análise histopatológica. Ademais, esse caso evidencia a necessidade de corticoterapia para redução da inflamação durante o tratamento com Anfotericina B. Este relato reforça a histoplasmose como uma hipótese diagnóstica relevante em casos de febre prolongada com eosinofilia intensa, especialmente na presença de nódulos pulmonares e/ou hepáticos em crianças previamente saudáveis. Uma investigação abrangente, incluindo biópsia tecidual, é essencial para confirmação diagnóstica e orientação terapêutica adequada, destacando a importância da suspeição clínica para evitar atrasos no diagnóstico e tratamento.