



36^o CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Tardio De Hiv Com Histoplasnose: Relato De Caso

Autores: CRISTINE ROSÁRIO (HC-UFPR); RAQUEL CALEFFI (HC-UFPR); ANDREA SILVA (HC-UFPR); ANNA CAROLINA RIBEIRO (HC-UFPR); BARBARA BEHM (HC-UFPR); ROSANE CAROLINA PAES LIRA (HC-UFPR); LUCIANA CAROLINA JAVORSKI SCHMIDT (HC-UFPR); TONY TAHAN (HC-UFPR); ANDREA ROSSONI (HC-UFPR); CRISTINA RODRIGUES (HC-UFPR)

Resumo: Introdução: A histoplasnose é uma infecção oportunista causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Ocorre em três principais formas: pulmonar aguda, pulmonar crônica e disseminada. É considerada oportunista e definidora de AIDS. Caso clínico: G.C.S.J., masculino, 12 anos, procedente de Paranaguá-PR. Internou com história de febre diária há 2 meses, hiporexia e perda ponderal após trauma em perna direita com bambu. Nesse período apresentou episódio de monilíase oral, pneumonia e aparecimento de massa abdominal. Durante investigação apresentou anemia, leucopenia com linfopenia, biópsia de medula óssea negativo para neoplasia, tomografia de abdome com linfonodomegalia retroperitoneal e mesentérica extensas, com áreas de necrose e sorologia positiva para o vírus HIV, com imunossupressão grave. Evoluiu com quilotorax bilateralmente, sendo necessária drenagem torácica. Iniciado terapia antirretroviral e realizada biópsia de linfonodos abdominais evidenciando estruturas fúngicas intramacrofágicas sugestivas de *Histoplasma capsulatum*. Fez tratamento com anfotericina B por 70 dias e após itraconazol com tratamento previsto para 1 ano. Evoluiu com melhora clínica e tomográfica recebendo alta após três meses de internação. Discussão: Na histoplasnose a infecção primária pode disseminar para órgãos ricos em macrófagos, com disseminação linfonodal. A biópsia conclui o diagnóstico. Na AIDS, a histoplasnose é grave, com progressão rápida, frequentemente fatal e ocorre em nível de CD4 abaixo de 200 células/mm³. A evolução com quilotorax é rara, possivelmente devido à Síndrome de Reconstituição Imune e fibrose de ducto torácico. O tratamento inicial é com anfotericina B e posterior troca por itraconazol com manutenção por 01 ano. O caso apresentado foi grave e somente após 70 dias de anfotericina B foi possível a troca para itraconazol. Conclusão: Este caso demonstra o diagnóstico tardio de infecção por HIV de transmissão vertical e que abriu o quadro de AIDS com a histoplasnose como doença oportunista. Sempre insistir no tratamento de doenças oportunistas do HIV.