

## Trabalhos Científicos

**Título:** Histoplasmose Disseminada Em Criança - Relato De Caso

**Autores:** GISELI CELESTINO NUNES (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), KAREN TIE KOBASHIKAWA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARIAM VANESSA RUIZ SANCHEZ (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DANIELLE ARAUJO TANAJURA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCUS VINICIUS E GODOY NEGRI (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALINE CALIXTO DA SILVA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NICOLE CRUZ DE SÁ (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CID EDUARDO DE CARVALHO (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NELIO DE SOUZA (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), REGINA GRIGOLLI CESAR (HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

**Resumo:** Introdução: A histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. A ocorrência da forma disseminada em crianças é pouco descrita. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de histoplasmose disseminada em criança de 8 meses. Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 8 meses, pardo, natural de Mata Verde (Minas Gerais) e residente em São Paulo (São Paulo). Nascido a termo, sem intercorrências perinatais. O paciente residia em zona rural de Mata Verde, com história de exposição a ambientes de grutas com presença de morcegos. Iniciou quadro de dor e distensão abdominal difusa, febre diária, diarreia, vômitos e palidez, associada hepatoesplenomegalia importante. Em exames, apresentava pancitopenia e disfunção hepática com hipoalbuminemia e distúrbio de coagulação. Realizado mielograma evidenciando aumento de macrófagos repletos de parasitas, com núcleos em meia lua, característicos de histoplasmose. No 5º dia de internação hospitalar, evoluiu com anasarca, taquidispnea e piora hemodinâmica, sendo transferido para UTI pediátrica, intubado e iniciado sedações e droga vasoativa. Iniciado Anfotericina B complexo lipídico. Necessitou de diálise peritoneal por 1 dia e ficou intubado por 16 dias. Está em investigação para imunodeficiência. Discussão: As histoplasmose geralmente é autolimitada em crianças imunocompetentes e raramente requer tratamento. Porém crianças imunocomprometidas são mais propensas a apresentar doença disseminada. Ekeng BE et al relatou que a anfotericina B foi a terapia de primeira linha em 45,5% dos casos, seguida pelo cetoconazol. A mortalidade da doença sem tratamento é de 80%. Porém, pode ser reduzida para 2% com terapia adequada. Conclusão: O diagnóstico de histoplasmose em crianças é desafiador, devido ao baixo número de casos pediátricos documentados na literatura, especialmente na forma disseminada, e semelhança do quadro clínico com diversas patologias. Quando houver suspeita, deve ser investigado e iniciado o tratamento precocemente, em razão da potencial gravidade do quadro.