

## Trabalhos Científicos

**Título:** Histoplasmose Disseminada Em Adolescente Previamente Hígido: Relato De Caso.

**Autores:** IGOR SOARES TRINDADE (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), DOUGLAS CASTANHEIRA COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), TAIANE MENDONÇA CAMARGO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), CHRISTIANE MELLO SCHMIDT (FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

**Resumo:** Introdução: A histoplasmose, causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*, tem distribuição mundial, com maior prevalência nas zonas tropicais e temperadas. No Brasil, é descrita em casos esporádicos e há relatos de surtos no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Minas Gerais. O fungo está presente em dejetos de aves e morcegos, presentes em cavernas, galinheiros, telhados de casas abandonadas dentre outros. Antes do surgimento da aids, era pouco diagnosticada, sendo observada em pacientes com neoplasias e transplantados renais. A forma disseminada é menos frequente e acomete mais comumente indivíduos imunocomprometidos. Descrição do caso: Adolescente, masculino, pardo, internado por febre, odinofagia e tosse seca há 9 dias. Negava outros sintomas e comorbidades. Relatava morar em casa de alvenaria com animais (gatos e pombos) soltos na rua. Estava em bom estado geral, febril com exame físico normal. Hemograma sem alterações e discreto aumento da velocidade de hemossedimentação e transaminases. A tomografia computadorizada de tórax/abdome mostrou múltiplos nódulos pelos pulmões, discreta esplenomegalia e calcificações esplênicas e hepáticas. A sorologia foi negativa para HIV e positiva para o *H. capsulatum* (imunodifusão radial dupla). Iniciada anfotericina B seguida de itraconazol com boa resposta. Discussão: A histoplasmose clássica, ou doença de Darling, ocorre após a inalação dos esporos que alcançam os alvéolos pulmonares, onde são fagocitados pelos macrófagos com secreção do fator de necrose tumoral alfa e destruição dos fungos. Com a resposta imune, há reação granulomatosa com cicatrização, fibrose e calcificação. No entanto, a infecção pode disseminar para gânglios mediastínicos, corrente sanguínea, fígado e baço, caracterizando a forma disseminada, como observado no caso. A forma clínica dependerá da resposta imune e do tamanho do inóculo inalado. Pode ser classificada como assintomática (maioria dos casos), infecção pulmonar aguda, histoplasmose disseminada e histoplasmose pulmonar crônica. A forma disseminada é dividida em quatro subtipos: aguda, subaguda (do paciente), crônica e oportunística. Na pediatria destacam-se as formas disseminadas aguda e a subaguda podendo ocorrer febre, irritabilidade, fadiga, perda de peso, tosse, emagrecimento e hepatoesplenomegalia. A associação de dados clínicos e epidemiológicos sugerem o diagnóstico que deve ser confirmado por sorologia, pesquisa direta com cultura do fungo e/ou exame histopatológicos em diferentes espécimes. O tratamento depende da gravidade e do estado imune do paciente. Na forma disseminada está indicada a anfotericina B e o itraconazol é opção. Há remissão completa na maioria dos casos, podendo haver recidivas com a suspensão da medicação. É recomendado meses de tratamento. Conclusão: A histoplasmose tem diversas apresentações clínicas estando no diagnóstico diferencial de doenças febris. Destaca-se a importância de se valorizar a história epidemiológica.