III CONGRESSO INTERLIGAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HISTOPLASMOSE PULMONAR AGUDA EM PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO – RELATO DE CASO

Anna Carolina de Carvalho Bruno Gomes[1]; Camilla Nunes Proença Formoso[1]; Gabriela Silva dos Santos [1]; Gabrielle Ribeiro Braga [1]; Giulia Guglielmi Montano Lecas [1]; Hamilton de Souza e Silva Júnior [1]; Leandra Loureiro Gonçalves [1]; Raphael Coelho de Almeida Lima[2]; Maria de Fátima Gonçalves Enes[2]; .

[1]Discente do curso de Medicina da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu – RJ. E-mail: annabrunogomes@yahoo.com.br

[2]Docente do curso de Medicina da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu – RJ. E-mail: raphaelcalima@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia de coronavírus, pacientes com sintomas respiratórios, síndrome gripal devem ser avaliados para diagnósticos diferenciais, como influenza e resfriado comum, ou complicações concomitantes, como pneumonia bacteriana. Contudo, diante de exames negativos para epidemiologia, as doenças pulmonares menos comum devem ser incluídas na pesquisa. Histoplasmose ou "doença das cavernas" é considerada uma micose sistêmica endêmica e de incidência mundial causada pelo *Histoplasma capsulatum*, tem um comportamento oportunista na maioria dos casos. No Brasil, prevalece no Estado do Rio de Janeiro. A infecção é adquirida através da inalação de conídios presentes na natureza (cavernas, construções abandonadas etc). Pode ter acometimento localizado (pulmonar, cutâneo etc) ou multivisceral. O quadro clínico pode variar, desde infecções assintomáticas, principalmente em imunocompetentes (95% dos casos), até quadros graves, a depender da quantidade de esporos inalados e ou da imunidade prévia do indivíduo.

OBJETIVOS

Relatar um caso raro de histoplasmose pulmonar aguda em paciente sem comorbidades ou doenças prévias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 13 anos, branco e previamente hígido, morador de Botafogo. Com queixa de febre (39ºC), calafrios, mialgia, tosse, dor torácica e dispneia de início agudo. Procurou atendimento médico e fez uso de medicações sintomáticas. A tomografia de tórax apresentava opacidade arredondada focal, de limites parcialmente bem definidos, medindo cerca de 2 cm, circundada por vidro fosco localizada na face lateral do segmento apicoposterior do lobo superior esquerdo, aumento do hilo esquerdo, linfonodomegalia no espaço pré-vascular e lâmina de derrame pleural a esquerda. Sorologia para coronavirus negativa. Pesquisa de H1N1 negativa. Exame de escarro para tuberculose negativo. Sorologia para HIV negativa. História de exposição a fezes de aves em apartamento que havia se mudado recentemente. Houve identificacão do Histoplasma no sangue. Paciente foi tratado com Itraconazol 100 mg 2 vezes ao dia por 6 meses; com 2 dias evoluiu com melhoria clínica.

RESULTADOS

O aumento súbito e crescente da demanda por atendimentos nas unidades de pronto atendimento, urgência e emergência por coronavirus não pode comprometer a entrega de raciocínio clínico. A porta de entrada dos esporos é o sistema respiratório, acredita-se que a inalação maciça de esporos por um período prolongado (aproximadamente seis horas) contribuiu para o desenvolvimento da doença aguda em um paciente imunocompetente. O diagnóstico é difícil, neste caso foi baseado em avaliação epidemiológica, sinais e sintomas clínicos, radiografia e tomografia de tórax e identificação do Histoplasma em sangue. O retardo no diagnóstico pode levar a um desfecho desfavorável, pois retarda-se a terapia antifúngica. Enfatizamos a importância de se eleger a histoplasmose pulmonar aguda como diagnóstico diferencial, em pacientes com história clínica compatível, visto que casos não tratados adequadamente evoluem para óbito em até 80% dos doentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que um raciocínio clínico amplo permitiu reduzir o tempo de diagnóstico e impedir a progressão da doença. Embora pouco frequente a histoplasmose deve fazer parte do diagnóstico diferencial de síndromes respiratórias. Para os casos de histoplasmose pulmonar aguda, a história de exposição a locais possivelmente contaminadas é peça fundamental para o diagnóstico. Na ausência deste dado epidemiológico, a sorologia pode confirmar este diagnóstico, uma vez que o achado do fungo é excepcional nas secreções respiratórias nesta fase. O tratamento proposto permitiu alcançar melhora clínica de forma eficaz com controle dos sintomas. O êxito está relacionado a um estudo clínico e radiográfico precoce possibilitando uma intervenção favorável na trajetória da doença, viabilizando o tratamento com melhor prognóstico e reduzindo futuras complicações. O paciente e/ou responsáveis devem estar cientes das desvantagens do tratamento. Entre as desvantagens destacam-se: o longo tempo de tratamento e a dependência da adesão do paciente e/ou responsáveis.

REFERÊNCIAS

FERREIRA M. S., BORGES A. S. Histoplasmose, *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 42(2):192-198, mar-abr, 2009

AIDE, ABIDON M., Capítulo 4: Histoplasmose. *J. bras. pneumol.* [online]. 2009, vol.35, n.11, pp.1145-1151. ISSN 1806-3713.

SIMÃO M, BORGES A. S., Histoplasmose. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42(2):192–8.