

## **Relato de caso: O diagnóstico parasitológico de coinfeção de histoplasmose e HIV.**

**Denise Maria Bussoni Bertollo<sup>1</sup>; Marcella Kelvya Pierre<sup>1</sup>; Juliana Klinder Figueiredo<sup>1</sup>; Carlos Roberto Elias<sup>2</sup>; Márcia Maria Costa Nunes Soares<sup>1</sup>; Helena Hilomi Taniguchi<sup>2</sup>**

1 - Centro de Laboratório Regional – Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto

2 - Instituto Adolfo Lutz – Centro de Parasitologia e Micologia – São Paulo

Histoplasmose é uma infecção causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Em indivíduos imunocompetentes, este fungo geralmente causa infecção autolimitada e infecção disseminada em imunocomprometidos. Quando associada com a infecção pelo HIV a doença modifica as taxas clínico-evolutiva e de mortalidade. Os sinais clínicos e sintomas que poderiam ajudar no diagnóstico de histoplasmose disseminada, são encontradas em outras doenças, tais como as leishmanioses, que se distinguem-se por testes laboratoriais. Trata-se de um paciente, sexo masculino, 30 anos, natural de Fernandópolis, estado de São Paulo/Brasil. Em 2013 foi diagnosticado ser portador de HIV. Neste período passou por consulta médica com queixa de perda de peso e fraqueza, relatado ser usuário de álcool e crack. Foram solicitados testes CD4 e carga viral, apresentando os seguintes resultados: 19 células/mm<sup>3</sup> CD4 e carga viral maior do que a detecção de limite detectável. Meses mais tarde procurou atendimento na emergência, queixando-se de tosse, vômitos e fraqueza com história de febre diária há 2 meses. Com quadro de pancitopenia, esplenomegalia, e devido residir em região endêmica, suspeitou-se de leishmaniose visceral (LV). Foi coletado amostra de sangue para diagnóstico sorológico de LV e lâmina de aspirado de medula óssea, para exame parasitológico direto. Os resultados dos testes solicitados para LV foram negativos na imunofluorescência indireta (IFI) e no teste rápido (TR), o exame parasitológico direto de aspirado de medula, não foram evidenciados presença de *leishmania spp*, no entanto observou-se presença de histócitos parasitados por elementos arredondados, confirmando tratar-se de *histoplasma capsulatum*. Durante este período houve piora do quadro clínico, e paciente foi óbito. Concluiu-se a importância do diagnóstico diferencial, especialmente em pacientes com HIV, que são suscetíveis ao desenvolvimento de coinfeções que dificultam o correto diagnóstico clínico e, portanto, tratamento.

**Palavras-chave:** Histoplasmose, Leishmaniose visceral, diagnóstico, coinfeção.