

Histoplasmose em parênquima cerebral: um relato de caso

Vítor Joaquim B. Fontes¹; Caio José C. L. Telino²; Marcos Vinícius da Conceição²; Nalim B. M. Sobrinho²; Rebeca C. dos S. Felix²; Ingrid de J. Gois³; Joacir G. Cordeiro⁴; Jerônimo G. de Araújo⁴

¹*Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos Av. Marechal Rondon, s/n, Jd. Rosa Elze São Cristóvão/SE. E-mail: vitorjoaquimfontes@gmail.com.* ²*Graduação em Medicina UFS.* ³*Residente em Infectologia pelo Hospital Universitário – UFS.* ⁴*Neurocirurgião do Hospital Universitário – UFS.* ⁵*Docente em infectologia da UFS.*

A histoplasmose é endêmica no Brasil. A doença disseminada pode ser comum em pacientes imunocomprometidos com contagem T-CD4+ abaixo de 50 células, com raro acometimento do sistema nervoso central (SNC). O relato da evolução clínica da histoplasmose cerebral é importante por ser potencialmente letal. RELATO DE CASO: paciente GGS, masculino, 42 anos, soropositivo há 4 anos, internado devido a quadro de astenia, diarreia, desnutrição e drogadição há 2 meses, sem terapia antirretroviral (TARV) há 2 anos por abandono. Foi admitido em serviço de saúde no dia 16/09/2015 com alteração do nível de consciência (Glasgow = 9), desnutrido, murmúrio vesicular difusamente diminuído e exames complementares sem alterações elucidativas (hemograma completo, dosagens séricas de sódio, potássio, ureia, creatinina, transaminases, albumina, radiografia de tórax). O tempo de internação foi prolongado devido a doenças oportunistas (herpes perianal, citomegalovirose, diarreia crônica, pancitopenia e tosse produtiva com creptos bilaterais) e ao quadro neurológico de desorientação, paraparesia, agitação e sialorreia. A tomografia computadorizada evidenciou hipodensidades bilaterais sem realce ao contraste com efeito de massa, sendo tratado para neurotoxoplasmose (NTX) – sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico (doses terapêuticas) – sem melhora clínica. No decorrer da investigação, foi submetido à biópsia estereotáxica, que evidenciou *Histoplasma*, tratado com Anfotericina B (dose acumulada até 12/02/2016 de 3g) e Fluconazol (200mg 12/12h) com boa evolução. O paciente apresenta melhora clínica e neurológica gradativas. CONCLUSÃO: O acometimento parenquimatoso da histoplasmose é bastante incomum. Uma vez que pacientes imunodeprimidos com comprometimento do SNC e falha ao tratamento para NTX são cada vez mais frequentes, diagnósticos diferenciais devem ser investigados. O aumento de casos de histoplasmose cerebral, paracoccidioidomicose e neurotuberculose evidencia necessidade dessa conduta.

Palavras-chave: Coinfecção, Histoplasmose, HIV

Apoio: não houve