

Histoplasrose Disseminada em pacientes não HIV de hospital de referência do Ceará

Sylvia C. P. Martins¹; Pedro H. M. Queiroz¹; José E. P. S. Filho¹;
Elaine C. Gadelha¹; Matheus A. L. Mota²; Terezinha M. J. S. Leitão²

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina. Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, CEP 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: chris_scpm@hotmail.com. ²Hospital São José, Rua Nestor Barbosa, 315, 60455-610, Parquelândia, Fortaleza, CE, Brasil. Email: tsilva@ufc.

Introdução: Histoplasrose disseminada tem elevada frequência nos pacientes com Aids residentes do Ceará, mas há pouca informação disponível sobre a apresentação em populações sem HIV. O objetivo desse estudo foi investigar Histoplasrose Disseminada (HD) em pacientes não HIV residentes do Ceará. **Método:** Foram analisados prontuários de pacientes do ambulatório de referência em micoses sistêmicas do Hospital São José do Ceará, de 2010-2016. Foram incluídos casos com identificação laboratorial de *Histoplasma* em tecido extrapulmonar. **Resultados:** identificou-se seis pacientes, idade: 20 a 66 anos, quatro eram homens residentes em Fortaleza. Uma paciente teve HD progressiva (HDP) e os demais HD crônica (HDC). Contato com aves (trabalhador de granja) e morcegos, visita a sítios, reforma e visita a casa antiga foi relatado por quatro pacientes diferentes. Um paciente tinha psoríase em uso de imunomodulador, uma diabetes e outra era puérpera. A doença cursou insidiosamente (\pm oito meses) na maioria. Principais sintomas foram: febre, anorexia, perda de peso e tosse na metade dos casos cada, cefaléia, náusea/vômitos em 1/3 dos casos cada. Havia linfonodomegalia e dispneia em 2/3 e 1/3, respectivamente. Somente a grávida (HDP) teve hepatoesplenomegalia. O acometido de HDC foi por úlceras em pele(2), laringe(1), orofaringe(1) e adenopatia inguinal(2). A biópsia foi o modo de diagnóstico da HDC e visualização de *Histoplasma* no hemograma na HDP. Havia anemia em quatro pacientes, os leucócitos e plaquetas eram normais. Havia alteração radiológica apenas na HDP. Bioquímica renal e hepática estava normal na maioria. Exceto a HDP que foi tratada inicialmente com anfotericina B desoxicolato, aqueles com HDC usaram itraconazol um ano com boa resposta, exceto um (usou fluconazol por intolerância), sem recidiva após dois anos de seguimento. Conclusão: HD geralmente está associada a fatores de risco para infecção e deve ser investigada nas apresentações compatíveis em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Histoplasrose disseminada progressiva, *Histoplasma*, Histoplasrose disseminada crônica.

