

Histoplasmose Pulmonar

Pulmonary Histoplasmosis

DOI:10.34119/bjhrv5n5-054

Recebimento dos originais: 08/08/2022

Aceitação para publicação: 09/09/2022

Jéssica de Almeida Sousa

Médica pelo Centro Universitário do Planalto Central (UNICEPLAC)

Instituição: Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB)

Endereço: Quadra 34, 86, Gama, Setor Leste, Brasília - DF, CEP: 72460-340

E-mail: almeida.jsc@gmail.com

Larissa Daltoé Moreira da Costa

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Rua 53, 481, Jardim Goiás, Goiânia - GO, CEP: 74810-210

E-mail: larah_moreira_@hotmail.com

Laura Siqueira Faria de Sá

Acadêmica de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO)

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC – GO)

Endereço: Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO,

CEP: 74605-010

E-mail: laurasiqueirafs@gmail.com

Isadora Gomides Faria

Acadêmica de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica (PUC - MG)

Instituição: Pontifícia Universidade Católica (PUC - MG)

Endereço: Rua Nascimento Gurgel, n 21, Apartamento 904, Gutierrez, CEP: 30441-170

E-mail: isadoragomidesf@gmail.com

Mateus Henrique Santos Moura

Instituição: Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO)

Endereço: Avenida São João, 1223, Condominio Caribe, Apto. 204 A, Jardim Santa Cecília,

CEP: 74913145

E-mail: mateushsmoura@hotmail.com

Nayara Gomes de Sousa

Médica pela Faculdade de Atenas

Instituição: Faculdade de Atenas

Endereço: Avenida Francisco Caldeira Castelo Branco, 40, CEP: 68555-201, Centro,
Xinguara - PA

E-mail: nay_gomes1700@hotmail.com

Letícia Floro Gondim

Acadêmica de Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde

Endereço: Condomínio Yes Park, Avenida Universitária, n 1075, Bloco C, Setor
Universitário, Rio Verde - GO, CEP: 75909-540

E-mail: leflorog@gmail.com

Matheus Lúcio Luna de Oliveira

Médico pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Endereço: Rua Valeriano Leão Vieira, Qd 09, Lt 139, Residencial Interlagos,
Rio Verde - GO, CEP 75909-787

E-mail: matheuslucio34@gmail.com

Rafaela Araújo Machado

Acadêmica de Medicina pela Universidade Católica de Brasília (UCB)

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Endereço: Rua 12, Sul Lt 5, Apto. 804A, Águas Claras - DF, CEP: 71939-000

E-mail: rafaelamacha99@hotmail.com

Priscila Cerqueira Esteves

Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)

Instituição: Unidade de Pronto Atendimento Vila Luzita (UPA)

Endereço: Avenida Santo Amaro, 4111, Brooklin, São Paulo - SP, CEP: 04556-400

E-mail: priscilaesteves@hotmail.com.br

Nayara Maria Pereira de Resende

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Avenida T-13, 1033, Setor Bueno, Goiânia - GO, CEP: 74230-050

E-mail: nayaramariapr@gmail.com

Rayssa Raiza Moreira

Médico pela Universidade Atenas (UNIATENAS)

Instituição: Prefeitura de Nerópolis

Endereço: Praça Antônio Dutra, n°1, Centro, Nerópolis - GO, CEP: 75460-000

E-mail: rayssaraiza_10@hotmail.com

Vinicius de Arruda Coelho

Médico pela Universidade Federal de Goiás (UFG)
Instituição: Prefeitura de São João do Paraíso
Endereço: Rua flamboyant, S/N, Bela Vista, Estreito – MA, CEP: 65975-000
E-mail: vinicius_coelho10@hotmail.com

Allisson Costa Lessa

Médico pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Prefeitura de Aparecida de Goiânia
Endereço: R. 235, 741, Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, CEP: 74605-050
E-mail: allissonlessa@gmail.com

Isabella Marrega Suzegan

Acadêmica de Medicina pela Faculdade São Leopoldo Mandic Araras
Instituição: São Leopoldo Mandic Araras
Endereço: Rua Francisco Nucci Filho, 107, Jardim Regina, Brotas - SP, CEP: 17380-000
E-mail: isabellamsuzegan@outlook.com

Ayumi Sakiyama Macedo

Médica pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)
Instituição: Prefeitura Municipal Varginha
Endereço: Praça Marechal Deodoro, 30, Centro, Varginha - MG, CEP: 37014-230
E-mail: ayumi-sm@hotmail.com

Luis Filipe Marques da Silva

Médico pela Instituição Imepac
Instituição: Pronto Socorro Hapvida Anápolis
Endereço: Praça Bartolomeu Gusmão, 310, Apto. 1401, Residencial Firenze, Jundiá,
Anápolis - GO, CEP: 75110-060
E-mail: luisf_ms@hotmail.com

Caio Kenzo Piveta

Médico pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)
Endereço: Rua PLH-1, 93, Park Lozandes, Goiânia - GO, CEP: 74884-125
E-mail: caiokenzop@hotmail.com

Pedro Eduardo Cione Cristino da Silva Freitas

Médico pela Faculdade de Medicina Barão de Mauá (FMBM)
Instituição: Faculdade de Medicina Barão de Mauá (FMBM)
Endereço: Rua Edmo Bernardes Melo, 116, Ribeirânia, Ribeirão Preto - SP, CEP: 14096-490
E-mail: pedro_edu94@hotmail.com

Gabriella Bento de Moraes

Médica pela Unipê

Instituição: Instituto de Previdência do Município - Centro Universitário de João Pessoa
(IPM - UNIPÊ)Endereço: Avenida Esperança, nº653, Manaira, Edifício Imperial Plaza, CEP: 58038-281
E-mail: gabimorais57@hotmail.com**Guilherme Albuquerque Sampaio**

Graduando pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

Endereço: Avenida T4, número 800, Quadra 142, Lote 8 e 9, Edifício Gênova, Apto. 1402,
Setor Bueno, Goiânia – GO, CEP: 74230-030
E-mail: guilhermeufg65@gmail.com**Amanda Cristina de Souza Vieira**

Médica pela Universidade de Gurupi (UNIRG)

Instituição: Prefeitura Municipal de Bocaiuva

Endereço: Praça Pedro Caldeira, 46, Centro, Bocaiúva - MG, CEP: 39390-000
E-mail: amandacsvieira@hotmail.com**RESUMO**

Introdução: A histoplasmose pulmonar é uma micose causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, sendo uma das infecções respiratórias fúngicas mais comum no mundo. Apresentação do caso: paciente do sexo feminino, 49 anos de idade, foi admitida no hospital, queixando-se de dor torácica predominante em hemitórax direito, com piora progressiva nos últimos 5 meses. Afirmou que a dor tem intensidade 5 de 10 com duração intermitente. Negou febre, tosse, dispneia e emagrecimento. Apresenta alterações clínicas e radiográficas típicas de tuberculose ou neoplasia, mas que teve essas hipóteses descartadas, confirmando a histoplasmose pulmonar. Discussão: Essa doença é prevalente no continente americano e acomete mais o sexo masculino. A gravidade do quadro varia de acordo com o grau de exposição ao fator causador, podendo variar da ausência de sintomas à falência respiratória ou morte. O diagnóstico é feito por exames complementares e laboratoriais e, tendo em vista a semelhança radiológica entre lesões malignas e a histoplasmose pulmonar, é de suma importância a exclusão desse diagnóstico diferencial a fim de evitar iatrogenias. Conclusão: Ao achado radiológico de um nódulo pulmonar solitário, a principal hipótese diagnóstica é de uma neoplasia maligna, entretanto a histoplasmose pulmonar deve ser considerada por também apresentar infiltrados reticulonodulares à radiografia, principalmente em pacientes residentes em áreas endêmicas.

Palavras-chave: histoplasmose, histoplasma, infiltrado pulmonar, Nódulo Pulmonar.

ABSTRACT

Introduction: Pulmonary histoplasmosis is a mycosis caused by the dimorphic fungus *Histoplasma capsulatum*, being one of the most common fungal respiratory infections in the world. Case presentation: a 49-year-old female patient was admitted to the hospital complaining of chest pain predominantly in the right hemithorax, with progressive worsening over the last 5 months. She stated that the pain had intensity 5 of 10 with intermittent duration. He denied

fever, cough, dyspnea, and weight loss. He presented clinical and radiographic alterations typical of tuberculosis or neoplasia, but had these hypotheses discarded, confirming pulmonary histoplasmosis. Discussion: This disease is prevalent in the American continent and affects more males. The severity of the clinical picture varies according to the degree of exposure to the causative factor, and may range from no symptoms to respiratory failure or death. Diagnosis is made by complementary and laboratory tests, and considering the radiological similarity between malignant lesions and pulmonary histoplasmosis, it is of utmost importance to exclude this differential diagnosis in order to avoid iatrogenesis. Conclusion: Upon radiological finding of a solitary pulmonary nodule, the main diagnostic hypothesis is that of a malignant neoplasm, however, pulmonary histoplasmosis should be considered because it also presents reticulonodular infiltrates on radiography, especially in patients living in endemic areas.

Keywords: histoplasmosis, histoplasma, pulmonary infiltrate, Pulmonary Nodule.

1 INTRODUÇÃO

A histoplasmose pulmonar é uma micose causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, sendo uma das infecções respiratórias fúngicas mais comum no mundo. A maioria das infecções é leve ou subclínica e pode ser diagnosticada retrospectivamente por meio da prova cutânea com a histoplasmina, ou pela presença de pequenas lesões calcificadas contendo os fungos nos pulmões e linfonodos mediastinais.

A inalação de conídios deste fungo leva ao aparecimento de uma forma pulmonar aguda e grave da histoplasmose, decorridos o período de incubação que pode ocorrer de uma a três semanas. A maioria dos indivíduos com histoplasmose é assintomática. Porém, pacientes imunocomprometidos ou expostos a grande quantidade de inóculos, podem apresentar as formas de histoplasmose pulmonar sintomática, dentre elas, a pulmonar aguda, pulmonar crônica, disseminada, mediastinite fibrosante ou síndrome do desconforto respiratório agudo. Apesar das melhorias nos exames de imagem e procedimentos sorológicos, o diagnóstico preciso continua sendo um desafio.

As lesões endobrônquicas muitas vezes representam malignidade mesmo em pacientes adultos jovens, sendo os tumores carcinóides os mais comuns. No entanto, um grupo grande e heterogêneo de possíveis etiologias têm sido relatado, mimetizando carcinoma broncogênico primário. Entre elas, temos: linfoma, broncolitíase, doença metastática e infecções fúngicas. Embora rara, uma forma distinta de doença granulomatosa endobrônquica é a causada pelo *Histoplasma capsulatum*.

2 APRESENTAÇÃO DE CASO

NMP, sexo feminino, 49 anos de idade, foi admitida no hospital queixando-se de dor torácica predominante em hemitórax direito, com piora progressiva nos últimos 5 meses. Afirmou que a dor tem intensidade 5 de 10 com duração intermitente. Negou febre, tosse, dispneia e emagrecimento. Relata história prévia de asma com controle da doença e negou demais comorbidades. Ao exame físico foi observado apenas diminuição do murmúrio vesicular na base direita. Após relatado os sintomas, foi pedido uma radiografia de tórax que revelou nódulo solitário arredondado em lobo inferior do pulmão direito e na tomografia computadorizada de tórax evidenciou nódulo em contato com a pleura com aproximadamente 2,1 cm em seu maior tamanho. Doenças como tuberculose, abscesso pulmonar ou qualquer doença com inflamação de origem infecciosa foram descartadas.

3 DISCUSSÃO

O histoplasmosa é um nódulo pulmonar presente em casos de Histoplasmosa pulmonar, doença causada por um fungo dimorfo *H. capsulatum* var. *capsulatum*. Tal fungo é comumente encontrado em cavernas, galinheiros, celeiros, construções antigas e sótãos. O histoplasmosa cresce devido à reação fibrinogênica e hiperérgica que ocorre ao seu redor, em resposta à liberação de antígenos provenientes do centro necrótico do nódulo. A difusão desses antígenos para o espaço pleural elicitaria uma resposta inflamatória exudativa da pleura.

A histoplasmosa tem distribuição mundial com relatos de microepidemiologias em grupos de indivíduos que adentraram cavernas habitadas por morcegos ou pessoas que já tiveram contato com locais de habitação de aves. Surtos já foram registrados nos estados de SP, RJ, ES, MT, RS E MG, principalmente relacionados à expedição em grutas.

Histoplasmosa pulmonar é um achado radiográfico caracterizado como nódulo pulmonar, com até três cm de diâmetro, solitário, de pacientes portadores de histoplasmosa pulmonar. Geralmente o diagnóstico é ocasional devido à maioria das infecções serem assintomáticas. Sendo assim subnotificadas. Quando sintomático, o quadro é característico de síndrome gripal com o achado radiográfico muito semelhante às cavitações tuberculoideas e neoplásicas. O diagnóstico laboratorial baseia-se no encontro do fungo em fluidos orgânicos ou tecidos, na cultura de materiais biológicos e na sorologia.

O tratamento inicia-se com a prevenção. O uso de EPIs como máscaras tipo PFF2, adequadas para bloquear a inalação fúngica em locais potencialmente contaminados. Azólicos orais (Itraconazol) e Anfotericina B constituem as drogas de eleição para terapia, a depender das formas localizadas ou disseminadas.

4 CNCLUSÃO

Ao achado de nodulação pulmonar, é de suma relevância considerar Histoplasmose pulmonar no diagnóstico diferencial de câncer de pulmão, primário ou metastático, visto que, ao exame de imagem, achados de Histoplasmose podem simular lesões malignas.

Observou-se que, apesar da sintomatologia na Histoplasmose pulmonar variar de acordo com a quantidade de fungo inalado, tempo de exposição, condição imune e do parênquima pulmonar do paciente, tanto nessa patologia quanto no câncer de pulmão os pacientes podem cursar com sintomas semelhantes, como tosse, febre, fadiga, dor torácica e hemoptise, apesar de serem evidenciados também pacientes assintomáticos.

É fundamental diagnosticar essas patologias, a fim de se evitar iatrogenias, tanto em relação a realização de procedimentos invasivos desnecessários, como evitar atrasos na iniciação do tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marcos C. de; VIANNA, Lucy G.; MORAES, Mário AP. Histoplasma com derrame pleural: relato de um caso. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 32, p. 375-378, 1990.0).
- Bello, Aline Gehlen Dall, Severo, Cecilia Bittencourt, Guazzelli, Luciana Silva, Oliveira, Flavio Mattos, Hochhegger, Bruno e Severo, Luiz Carlos. Histoplasmose simulando neoplasia primária de pulmão ou metástases pulmonares. **Jornal de Pneumologia**, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2013_39_1_9_portugues.pdf> . Acesso em: 25 de junho de 2022.
- D'AMBROSIO, P. D. et al. Histoplasmose endobrônquica mimetizando carcinoma broncogênico primário durante a pandemia de COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, 20 abr. 2022.
- EE ALVES, Ana Julia Silva et al. Investigação de surto de Histoplasmose pulmonar aguda entre bombeiros em Brazlândia, Distrito Federal, 2017. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2021.
- FERREIRA, Marcelo Simão; BORGES, Aécio Sebastião. Histoplasmose. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, n. 2, p. 192-198, 2009
- Matos PMPG, Felipe-Silva A, Otoch JP. **Pulmonary histoplasmosis: a disguised malady**. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360832/>> . Acesso em: 25 de junho de 2022.
- Matos PMPG, Felipe-Silva A, Otoch JP. **Pulmonary histoplasmosis: a disguised malady**. Autops Case Rep [Internet]. 2018;8(4):e2018065. <https://doi.org/10.4322/acr.2018.065>
- SERRA, J. P. C. et al. Histoplasmose Pulmonar – Forma Micronodular. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 5, n. 1, p. 35–40, 5 maio 2021.
- Unis G, pegas KL, Severo LC, Histoplasmosis pulmonar no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina Tropical**, Porto Alegre, 2004
- Unis, Gisela, Roesch, Eliane Wurdig e Severo, Luiz Carlos. Histoplasmose pulmonar aguda no Rio Grande do Sul. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/3QDQS35phYccQG85gLHQJwC/?lang=pt>> . Acesso em: 25 de junho de 2022.