

Categoria
Pôster (UniEVANGÉLICA-Anápolis)

RELATO DE CASO: HISTOPLASMOSE DISSEMINADA ASSOCIADA A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Eduardo Marques; Bárbara Álvares Salum Ximenes; Fernanda Melo Vieste; Gustavo Coelho Caiado; João Alves de Araújo Filho

Relato de caso: paciente masculino, 31 anos, com história de lesões pruriginosas disseminadas em face, tronco e membros superiores, refratárias ao tratamento com Cetoconazol. Evoluiu com sinais sistêmicos, quando foi feito o diagnóstico de infecção pelo HIV. Realizou-se biópsia das lesões, cujo histopatológico foi compatível com *Histoplasma capsulatum*. Foi iniciado tratamento com Itraconazol, sem melhora, quando foi transferido para serviço especializado. Iniciou-se tratamento com Anfotericina B. Paciente evoluiu com piora do quadro e foi a óbito no oitavo dia de internação. Discussão: A histoplasmose é uma micose sistêmica causada por um fungo dimórfico, *Histoplasma capsulatum*. O fungo pode ter um comportamento oportunista em pacientes imunocomprometidos. As apresentações clínicas podem variar desde infecções assintomáticas até formas graves disseminadas. Em pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), histoplasmose é grave e frequentemente fatal. As lesões cutâneas são geralmente manifestações da infecção sistêmica e ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes com histoplasmose associada ao HIV, geralmente quando a contagem de CD4 está abaixo de 200 células/mm³. Em pacientes com AIDS, lesões de pele devem ser avaliados sistematicamente com biópsia e cultura. O envolvimento cutâneo reflete doença disseminada e requer tratamento imediato com

anfotericina B. O atraso no diagnóstico e na introdução da terapêutica adequada são protagonistas na evolução fatal dos casos de histoplasmose disseminada.

Palavras Chave: Histoplasmose; HIV; Cutânea; Sistêmica; Tratamento