

RELATO DE CASO: CONCOMITÂNCIA DE PNEUMONIA POR COVID-19 E HISTOPLASMOSE PULMONAR

Palavras-Chaves: Pneumonia; COVID-19; Histoplasmoose pulmonar

Octávio Drummond Guina; Isadora dos Santos Teixeira; Daniela Xavier Accorsi, Isabela Martins Araújo, Nathália Barboza da Costa.

1.Fundamentação teórica/Introdução: A histoplasmoose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, de distribuição mundial. Os pulmões são o ponto de entrada para as partículas infecciosas ou conídios no hospedeiro. A resposta do tecido à invasão resulta em granulomas, que podem ser caseosos ou não caseosos, nos quais o cálcio é depositado. A inflamação granulomatosa organizada é tipicamente observada na doença autolimitada.

2.Objetivos: Relatar um caso clínico de pneumonia por COVID-19 associado à histoplasmoose pulmonar.

3.Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso.

4.Resultados: C.S.D., 49 anos, do lar, residente em zona rural, portadora de pênfigo, hipotireoidismo e doença celíaca, em uso de terapia imunomodulatória (micofenolato e prednisona), foi admitida em uma unidade de terapia intensiva de um hospital no interior do Rio de Janeiro com quadro de queda do estado geral, tosse seca, febre e hiporexia há duas semanas. Ectoscopia demonstrando desidratação (+/4+), sem sinais de hipoperfusão tissular periférica. Pressão arterial de 100x60 mmHg, frequência cardíaca 104 bpm, frequência respiratória de 24 irpm e saturação de oxigênio em 91% (ar ambiente). Ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Pulmões com estertores crepitantes finos bilaterais em bases. Exames laboratoriais revelando hemoglobina de 10,1 g/dl, hematócrito de 23,6%, leucócitos de 3.300/mm³ e plaquetas de 245.000/mm³, Função hepática e níveis de creatinina normais. Tomografia de tórax evidenciando áreas multifocais com atenuação em vidro fosco, esparsas, no pulmão direito, por vezes com aspecto de coalescência perfazendo áreas focais de consolidação do espaço aéreo. PCR para COVID-19 detectado. Iniciado esquema antibiótico com piperacilina e tazobactan, porém a paciente manteve quadro febril diário após o quinto dia. Foi optado pela realização de broncoscopia e biópsia pulmonar, com resultado compatível com histoplasmoose, sendo associado anfotericina B a terapia medicamentosa. Paciente evoluiu com boa resposta clínica e laboratorial, recebendo alta após 28 dias de internação.

5.Conclusões/Considerações finais: Os pacientes imunocomprometidos, tais como os portadores vírus da imunodeficiência humana (HIV), em quimioterapia, em uso de corticoesteróide ou outros medicamentos imunossupressores tem mais chances de desenvolver as formas mais graves da histoplasmoose. Apesar da baixa probabilidade, o intensivista deve sempre pensar na concomitância de doenças infecciosas pulmonares, sobretudo no contexto da pandemia do COVID-19.