



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	HISTOPLASMOSE SIMULANDO NEOPLASIA PRIMÁRIA DE PULMÃO OU METÁSTASES PULMONARES
Autor	CAROLINA BORQUES DA SILVA
Orientador	LUIZ CARLOS SEVERO

Histoplasmose é causada por um fungo termodimórfico chamado *Histoplasma capsulatum* que produz um espectro amplo de manifestações clínicas, limitando progressivamente a capacidade respiratória. A infecção primária ocorre por inalação dos microconídios fúngicos. Frequentemente a infecção se limita aos pulmões, mas com a epidemia da Aids a histoplasmose disseminada está mais frequente.

O estudo foi baseado na análise de prontuários médicos de 294 pacientes diagnosticados com histoplasmose entre 1977 e 2011 no Laboratório de Micologia, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com idade entre 13 e 67 anos. O diagnóstico foi estabelecido por cultivo, exame histopatológico ou teste de imunodifusão (identificando precipitação de bandas M ou H). Após exames radiológicos e de tomografia computadorizada os pacientes que apresentavam achados de imagem condizentes com lesões malignas foram divididos em 2 grupos: grupo HC, paciente com história de câncer apresentando lesões similares a metástases e o grupo SHC que eram pacientes sem história de câncer apresentando pelo menos uma lesão similar a neoplasia primária.

Dos 294 pacientes com histoplasmose 15 pacientes apresentaram lesões similares a neoplasia primária ou metástase, 10 sintomas de febre, dor torácica, tosse e perda de peso; apenas 5 se mostraram assintomáticos.

O resultado no estudo chama a atenção que sintomas frequentemente associados com malignidade podem estar presente em doença infecciosa granulomatosa e deve ser sempre um diagnóstico diferencial. Esporadicamente alguns pacientes são erroneamente diagnosticados de terem câncer de cabeça e pescoço, ou primário de pulmão ou linfoma. Um citológico de fluido pleural é capaz de afastar a sugestão de neoplasias com um simples achado de histoplasma. Pacientes imunocomprometidos são mais suscetíveis a apresentarem a doença de forma disseminada, por tanto é preciso que o clínico não afaste a possibilidade de histoplasmose em pacientes com Aids, transplantados e imunocomprometidos que apresentam lesões semelhantes a neoplasias.