

Andreas Nogueira Sales, Barbara Ferrari, Flora Braga Vaz, Luciane Monica Deboni, Marcos Alexandre Vieira, Rodrigo Paludo de Oliveira, Paulo Eduardo da Siveira Cicogna

INTRODUÇÃO

A histoplasmose é causada por um fungo, *Histoplasma capsulatum*, tem incidência mundial, sendo endêmica no Brasil. A maioria das infecções são assintomáticas ou auto-limitadas. Alguns indivíduos podem desenvolver infecções pulmonares agudas ou a forma disseminada, especialmente em imunossuprimidos.

OBJETIVO

Relatar caso de histoplasmose disseminada em paciente transplantado renal.

RELATO DE CASO

R.L.M., masc, 57 anos, IRC - rins contraídos. Realizou transplante renal em 25/04/2011 com DVNR (esposa), HLA distinto, PRA 98%. Indução com timoglobulina (5,7mg/kg dose total), micofenolato de sódio 1440mg/dia, prednisona 60mg/dia e a partir do 10º PO associado tacrolimo 14mg/dia, com boa evolução e alta hospitalar no 13º PO (CR 1,4 mg/dl). Desenvolveu DM pós-tx, tratado com metformina, com bom controle (Hb glicada 7,1%). Ambulatoriamente, a imunossupressão foi ajustada para micofenolato de sódio 1080mg/dia, prednisona 10mg/dia e FK 5mg/dia. Com 2 meses de transplante foi internado por CMV e tratado com ganciclovir. Em outubro de 2011 realizou uretrotomia por estenose de uretra com necessidade de uso prolongado de SVD e evoluindo com ITU, tratada com imipenem. Internado diversas vezes por ITU de repetição em 2012 e 2013, mesmo com uso de profilaxia. Em abril/2013 internou por quadro de astenia generalizada, febre diária noturna (39,7°C), inapetência, náuseas e diarreia associada a cólicas abdominais. Iniciado imipenem e realizado EDA que mostrou pólipos gástricos hiperplásicos e colonoscopia com múltiplas lesões ulceradas dos cólons. Biópsia mostrou inflamação granulomatosa exsudativa, e achados compatíveis com *Histoplasma sp.* Reduzida pela metade a imunossupressão com posterior suspensão e iniciado anfotericina B. Evoluiu com piora clínica e piora da função renal, com necessidade dialítica, com sepse de foco urinário por germe multirresistente, evoluindo com choque e óbito.

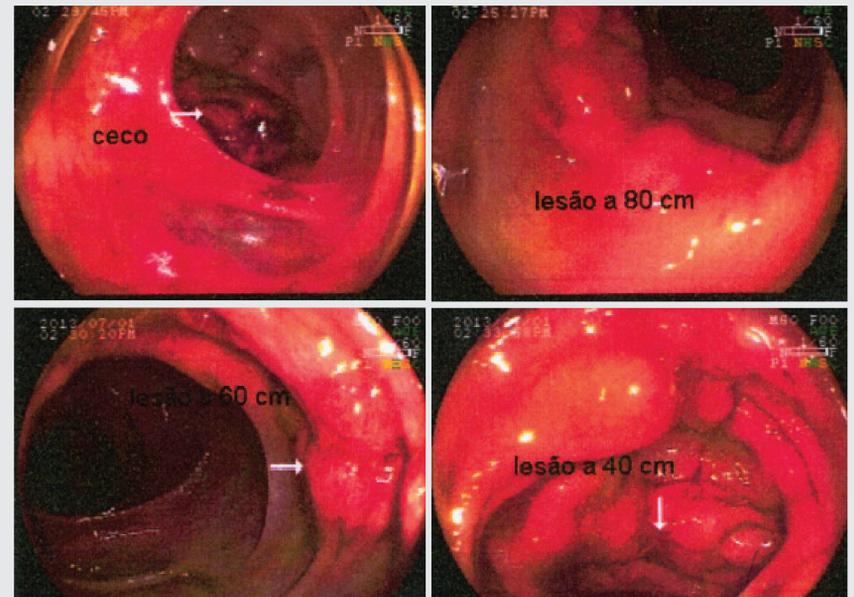


Figura 1: Lesões ulceradas na colonoscopia. Fonte: arquivo da equipe de transplante.

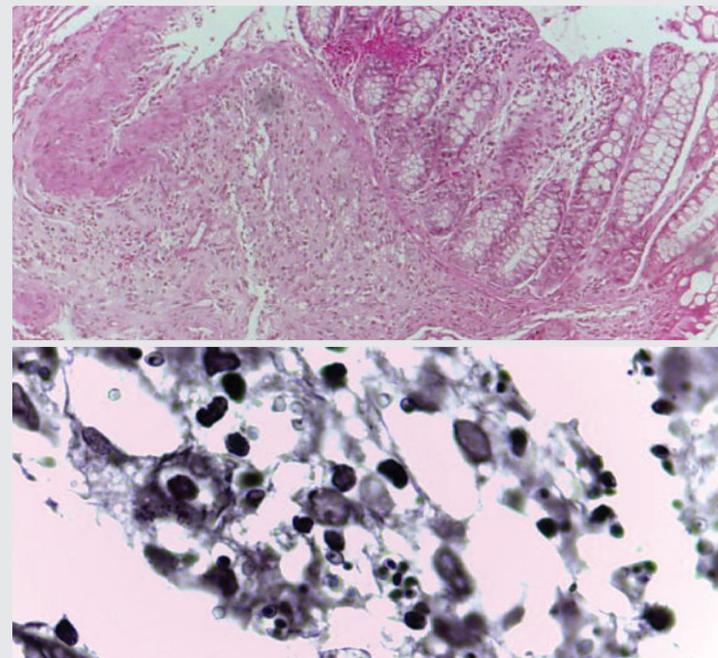


Figura 2: Acima, mucosa colônica com distorção arquitetural, erosão e infiltrado linfohistiocitário. Abaixo, estruturas ovaladas consistentes com *Histoplasma sp.* (seta). Fonte: arquivo do CEDAP.

DISCUSSÃO

A forma disseminada da histoplasmose é mais comum nos pacientes imunocomprometidos. A histoplasmose é uma complicação pós-transplante importante a ser lembrada no nosso meio, posto ser o Brasil uma área endêmica e também por se tratar de uma doença com curso clínico potencialmente trágico para pacientes imunossuprimidos, devido ao risco de desenvolvimento da forma disseminada e a alta taxa de letalidade dessa forma da doença, bem como perda do enxerto secundária à própria patologia ou mesmo à toxicidade do tratamento.