

ulcerações, crostas e outras alterações tróficas crônicas, com saída de secreção serosa. As lesões iniciaram em membros superiores e apresentaram disseminação para todo o corpo. Foi submetido à biópsia de pele com evidência de *Histoplasma capsulatum* em exame micológico direto. Realizada, então, internação hospitalar para tratamento intravenoso com anfotericina B devido à grande extensão das lesões. Foi realizada ampla investigação de imunodeficiências, sem evidência de neoplasias e outras doenças. Sorologias para HIV, hepatites e sífilis não reagentes, VHS elevado, demais exames sem alterações. Durante o tratamento antifúngico as lesões apresentaram importante melhora, com evolução para crostas e redução progressiva da saída de secreção até interrupção completa. O paciente recebeu alta com itraconazol 400 mg/dia após uso de 10 dias de anfotericina B complexo lipídico. Em consulta ambulatorial de retorno mantinha lesões crostosas muito pruriginosas, com algumas lesões bolhosas. Foi obtido o resultado do exame anatomopatológico de língua e pele com diagnóstico de pêfnigo vulgar, prescrita corticoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia (dose reduzida posteriormente) e mantido itraconazol. Com o tratamento antifúngico para histoplasmose cutânea associado à corticoterapia para tratamento de pêfnigo vulgar o paciente evoluiu com cicatrização completa das lesões de pele e mucosa. Devido à sua endemicidade, infecções fúngicas devem ser investigadas em pacientes com lesões de pele e sintomas constitucionais, mesmo na ausência de imunodeficiências conhecidas.

Palavras-chave: Histoplasmose, Pênfigo, Doenças endêmicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103297>

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS: RELATO DE CASO

Isadora de Lima Xavier Andrade*, Percival Henrique de Sousa Fernandes, Alexandre Albuquerque Bertucci, Alexis Florentin Calonga Gomez, Gláucia Moreira Espindola Lima

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS), Mato Grosso, MS, Brasil

Introdução: Comprometimento gástrico pode ocorrer em doenças oportunistas na AIDS, tanto de origem neoplásica quanto infecciosa. Linfoma gástrico, Sarcoma de Kaposi, infecção por citomegalovírus têm sido as mais relatadas.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada com acometimento do estômago como primeira manifestação de AIDS.

Relato de caso: Homem, 64 anos, natural de Regente Feijó/SP e procedente de São Gabriel do Oeste/MS, trabalha como caseiro de fazenda, limpeza de terrenos e de galinheiro. Referia, à admissão, dor em andar superior do abdômen há 20 dias, com piora progressiva da intensidade. Além de sensação febril e calafrios diários em período vespertino, adinamia e perda ponderal de 11 kg em 2 meses. Referiu também

tosse seca. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com Índice de Massa Corporal (IMC) de 14,9, abdome escavado, doloroso à palpação superficial e profunda de hipocôndrio direito, sem hepatoesplenomegalia palpável. O hemograma à admissão era normal. A sorologia de HIV foi positiva e a contagem de células CD4+ foi de 29 células/mm³, a carga viral do HIV foi de 833.386 cópias/mL. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão gástrica úlcero-infiltrativa sugerindo neoplasia gástrica avançada com classificação endoscópica de Borrmann III. O exame Histopatológico (HP) descartou malignidade e estruturas fúngicas leveduriformes sugestivas de *Histoplasma capsulatum* foram visualizadas na coloração de Grocott. A tomografia de tórax mostrou incontáveis nódulos e massas pulmonares esparsas por todos os lobos pulmonares, algumas com escavações centrais e vidro-fosco periférico. O HP de uma massa pulmonar biopsiada também revelou presença de presença de estruturas sugestivas de *H. capsulatum*. A sorologia de *H. capsulatum* por imunodifusão dupla foi positiva com titulação de 1:16 e antígenúria foi detectada pelo teste rápido. As culturas da mucosa gástrica, da massa pulmonar e do aspirado de medula óssea foram positivas para *H. capsulatum*. Foi iniciado tratamento com itraconazol VO 600 mg/dia por 3 dias e após 400 mg/dia. O paciente apresentou melhora clínica e alta hospitalar após 14 dias para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso ressalta a importância da histoplasmose ser investigada como causa de lesões gástricas em pacientes com AIDS, mesmo em pacientes sem hepatoesplenomegalia e com hemograma normal.

Palavras-chave: Histoplasmose, AIDS – Related Opportunistic Infections mycology

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103298>

HISTOPLASMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) DIAGNOSTICADOS COM TESTE RÁPIDO: UMA SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Henrique Abreu Megali^{a,*}, Claudilson J.C. Bastos^{a,b}, Áurea Paste^a, Lucas Almeida de Castro^b, Lucas Braga Suzart^a, N.Y. Menezes^b, K.S. Guimarães^b

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A realização de sorologias (HIV, HCV, HTLV, VDRL, AgHBs) deve ser recomendada aos pacientes como exames de rotina e na suspeita de processo infeccioso para diagnóstico precoce de HIV. Pois, PVHA têm sido diagnosticadas tardiamente, apresentando imunodeficiência grave e maior risco de ocorrência de doenças oportunistas, comuns nesse contexto, como a Histoplasmose. Diante disto, é fundamental a realização de Testes Rápidos (TR) para diagnóstico. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com Histoplasmose confirmada, pelo teste rápido de Antígeno urinário, internados no Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, Bahia.

Método: Levantamento de prontuários dos pacientes internados em que o Ag urinário para Histoplasmose foi reagente.