

frequentes devido a problemas de retenção no cuidado, que estão associados a desigualdades sociais, doenças mentais, abuso de substâncias e baixa escolaridade. Muitos pacientes são diagnosticados tardiamente com HIV, já apresentando uma infecção oportunista, apesar das políticas nacionais de tratamento antirretroviral gratuito.

Relato da Série de Casos: Este estudo detalha 13 casos de histoplasmose do SNC identificados em uma unidade de referência no estado de Goiás, no período de 2007 a 2022 confirmados com cultura de LCR positiva. Entre os pacientes, predominou o sexo masculino, com idade média de 44 anos. Apenas um estava em terapia antirretroviral (TARV) regular na admissão. A carga viral foi detectada em valores elevados em 9 dos 10 pacientes com uma média de 419.168 cópias/ml. Os 11 pacientes que tinham contagem de CD4 disponível apresentavam valores abaixo de 150 células/mm³, com média de 47,6 células/mm³. A maioria não recebeu o tratamento conforme as diretrizes da Infectious Disease Society of America (IDSA), que recomendam o uso de anfotericina lipossomal seguida por itraconazol, devido à dificuldade de acesso à formulação lipossomal.

Conclusões: Vivemos em uma região com uma frequência de histoplasmose comprovada/provável superior a 45% em pessoas vivendo com HIV (PLHIV). A série de casos revela uma associação significativa entre AIDS avançada e neurohistoplasmose, destacando a alta letalidade da doença, com uma taxa de mortalidade de 62%. As deficiências no diagnóstico e tratamento são exacerbadas pela falta de recursos laboratoriais e pela dificuldade de acesso a medicamentos antifúngicos apropriados. A série sublinha a urgência de melhorias no diagnóstico, tratamento e no conhecimento sobre esta doença negligenciada, além da necessidade de inclusão de anfotericina lipossomal nos programas nacionais de tratamento de micoses endêmicas para pacientes com HIV. A coleta rotineira de LCR em casos de histoplasmose disseminada torna-se essencial, assim como a luta pelo acesso a novas ferramentas diagnósticas para combater essa forma letal da doença.

Palavras-chave: Histoplasmose do Sistema Nervoso Central, AIDS, Infecção Fúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103818>

RELATO DE CASO: COINFEÇÃO HISTOPLASMOSE E PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADAS EM IDOSO COM INFECÇÃO AVANÇADA PELO HIV

Cassia Silva de Miranda Godoy^{a,b},
Renata de Bastos Ascenção Soares^{a,b},
Breno Bueno Junqueira^a

^a Escola de Ciências Médicas e da Vida, Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás),
Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar
Auaí, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é suscetível não só a infecções oportunistas localizadas, como também as formas clínicas disseminadas. Este relato objetiva descrever o caso excepcional de coinfeção fúngica rara em paciente idoso, vivendo com HIV/AIDS, diagnosticado com Histoplasmose e Paracoccidiodomicose em estado avançado de imunossupressão. Apreciação ética CAAE: 62904622.1.0000.0034, parecer n. 5.926.978, CEP/HDT.

Relato de caso: Masculino, 72 anos, tabagista, pedreiro, procedente de Araguaçu/TO, veio a Goiânia para consulta e colonoscopia, sendo diagnosticado e tratado como Retocolite Ulcerativa. O familiar referia história de febre, hiporexia, náuseas, diarreia, dor abdominal, melena e perda ponderal de 15kg em 03 meses. Progrediu com piora do quadro geral, procurou PA, e regulado para unidade especializada 3 dias depois com suspeita de Leptospirose, devido à presença de roedores onde residia. Chega à unidade sem lesões cutâneas ou visceromegalias no exame físico. Realizou testes rápidos para o HIV 1 e 2 e sífilis reagentes, HBV e HCV não reagentes e TC do tórax. Coletou sorologias para Leptospirose, CD4, carga viral (CV) e hemoculturas para bactérias, micobactérias e fungos. Evoluiu com piora da dispneia, taquipneia e flutuação de nível de consciência, devido quadro de broncoespasmo severo e transferido para UTI. Lá verificou-se linfonodomegalias em região cervical direita e um linfonodo na região supraclavicular esquerda, além de oligúria. A TC de tórax mostra infiltrado retículo nodular difuso bilateral (padrão miliar). No D4IH, o paciente foi entubado por dessaturação, rebaixamento de consciência e baixa perfusão periférica. No D5IH, ainda grave, com oligoanúria, hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, o nefrologista indica hemodiálise. Resultado de contagem de CD4 13 céls/mm³ e CV de 430.024 cópias/ml. A pesquisa no aspirado traqueal de BAAR e TRM-TB são negativos. A TC do crânio e a rotina do líquido são normais. No D7IH agravou-se o quadro com sintomas respiratórios e neurológicos, paciente evoluiu para óbito após falência multiorgânica e choque. Oito dias póstumos foram identificadas no resultado de hemocultura: *Histoplasma capsulatum* e *Paracoccidioides sp* crescidos em ágar Sabouraud, destacando-se a raridade da coinfeção.

Conclusão: Este caso sublinha a necessidade de campanhas de conscientização e testagem para HIV, particularmente entre a população idosa, e a vigilância para infecções oportunistas em pacientes com AIDS, especialmente em regiões endêmicas para micoses. A detecção precoce e o manejo adequado dessas infecções são cruciais para evitar desfechos fatais. Este relato contribui para a literatura científica ao documentar um caso inédito de coinfeção por Histoplasmose e PCM em um paciente com AIDS, enfatizando a complexidade do manejo de infecções oportunistas em indivíduos imunocomprometidos.

Palavras-chave: HIV, Histoplasmose Disseminada, Paracoccidiodomicose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103819>