

## DOCUMENTAÇÃO DE RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HISTOPLASMOSE PULMONAR CRÔNICA POR TC DE TÓRAX

*Maria Eduarda de Almeida Leal; Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes; Sávio Dantas Soares de Castro; Isabela Coimbra Ladeira Morais; Ana Clara da Penha Rodrigues Lessa; Lucas Gonçalves Carvalho; Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba; Ana Paula Miranda Rossati Rocha;*

*Universidade Federal Fluminense;*

Autor principal: Maria Eduarda de Almeida Leal

**Introdução:** A histoplasmosse pulmonar é uma infecção causada pela inalação de esporos do *Histoplasma capsulatum*, fungo dimórfico encontrado em locais como cavernas com morcegos, galinheiros, construções antigas e criadouros de aves. Sua distribuição geográfica abrange amplamente a América Latina e o sudeste dos Estados Unidos. A forma pulmonar crônica é mais prevalente em homens acima dos 40 anos, tabagistas ou portadores de enfisema, apresentando evolução insidiosa com tosse, febre baixa, sudorese noturna e perda ponderal. Embora o diagnóstico padrão-ouro seja a cultura, seu tempo de crescimento limita o uso clínico imediato, e métodos como sorologia, pesquisa de antígeno e imagem são fundamentais. Relatamos caso com ênfase na importância da tomografia computadorizada (TC) de tórax tanto para diagnóstico quanto para avaliação de resposta ao tratamento antifúngico.

**Relato de caso:** Paciente masculino, adulto, residente em Niterói, zelador, ex-tabagista, asmático leve, com hipertensão arterial sistêmica e epilepsia, apresentava tosse seca, febre não aferida e perda ponderal de cerca de 35 kg ao longo de 18 meses. Em setembro de 2023, foi realizada TC de tórax que evidenciou múltiplos nódulos ovais com escavação central, distribuídos bilateralmente, espessamento de septos interlobulares nas bases, linfonodomegalias hilares e linfonodos calcificados em hilo direito. Exame de escarro e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) foram negativos. Broncoscopia com lavado broncoalveolar foi negativa para fungos, BAAR, culturas e TRM-TB. Em janeiro de 2025, a sorologia para *Histoplasma capsulatum* (banda M) foi positiva, confirmando o diagnóstico de histoplasmosse pulmonar crônica. Foi iniciado tratamento com itraconazol, com melhora clínica e radiológica após três meses, evidenciada em nova TC.

**Discussão:** O caso evidencia a importância da correlação entre dados clínicos, epidemiológicos e radiológicos na investigação de doenças fúngicas pulmonares. A TC de tórax demonstrou-se essencial tanto para suspeição diagnóstica inicial quanto para monitoramento da resposta terapêutica. Os achados típicos da forma crônica incluem nódulos, escavações, adenomegalias hilares/mediastinais e calcificações, muitas vezes confundíveis com outras doenças pulmonares, como tuberculose, sarcoidose, pneumocistose, aspergilose e neoplasias. Dada a inespecificidade dos sintomas e o tempo prolongado de evolução, o diagnóstico pode ser desafiador. Assim, a familiaridade dos profissionais de saúde, especialmente radiologistas e pneumologistas, com os padrões de imagem da histoplasmosse é crucial para o reconhecimento precoce da doença e início do tratamento adequado, reduzindo morbidade.

**Palavras-chave:** histoplasmosse pulmonar, tomografia computadorizada, diagnóstico por imagem.