

HISTOPLASMOSE PULMONAR CRÔNICA CAVITÁRIA SE APRESENTANDO COM FÍSTULA BRONCOPLEURAL E EMPIEMA: UM RELATO DE CASO

Hugo de Castro Robinson; Leticia Simões Prado; Gabriela Cersozimo Maia; Gabriel Ferreira Santiago; José Gustavo Pugliese de Oliveira; Mariana Carneiro Lopes; Daniella Teotonio de Araujo Cartaxo Queiroga; Júlio Ribeiro Borges;

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);

Autor principal: Hugo de Castro Robinson

Introdução: A Histoplasmose pulmonar crônica cavitária (HPCC) é uma manifestação pouco frequente da infecção por *Histoplasma capsulatum*. Além disso, é frequentemente subdiagnosticada, especialmente em regiões endêmicas. Ela acomete principalmente pacientes com pneumopatia prévia, especialmente enfisema pulmonar, e o seu quadro clínico pode mimetizar tuberculose pulmonar, com febre, tosse e sintomas constitucionais. Radiologicamente pode se apresentar com nódulos isolados ou múltiplos, com ou sem cavitação. O relato descreve um caso confirmado de HPCC com apresentação rara de fístula broncopleural, ressaltando a importância da suspeição diagnóstica adequada. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos tabagista portador de fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, tromboembolismo pulmonar (TEP) prévio além de múltiplas pneumopatias estruturais, incluindo enfisema, silicose pulmonar e doença pulmonar pós tuberculose. Ambulatorialmente o paciente apresentava piora de classe funcional, sarcopenia e dispneia progressivos, que culminaram em uma internação por exacerbação infecciosa pulmonar. Na admissão, paciente apresentava dispneia em ar ambiente com necessidade de cateter nasal de oxigênio (O₂). À ausculta pulmonar revelava sopro anfrônico audível em hemitórax esquerdo com roncos em hemitórax direito. Ritmo cardíaco irregular e hiperfonese de P2. Exames laboratoriais de admissão demonstraram parâmetros inflamatórios elevados (PCR 180 mg/L), sem outras alterações no hemograma ou bioquímica. A tomografia de tórax demonstrou importante redução volumétrica do pulmão esquerdo, onde se observavam opacidades em vidro fosco e hidropneumotórax crônico loculado, além de enfisema e lesões cavitadas de paredes espessas bilateralmente, piores evolutivamente em relação a exame do ano anterior, além de nódulos e micronódulos difusos. Cultura de escarro com crescimento de *Enterobacter cloacae* multissensível. Após tratamento inicial com antibióticos, houve melhora clínica parcial, porém permanecendo dependente de oxigênio. Realizou-se angiotomografia de tórax que descartou TEP e evidenciou aumento de nível líquido no hidropneumotórax loculado a esquerda, com suspeita de fístula broncopleural. Optado por drenagem torácica guiada por tomografia, com saída de material purulento e fuga aérea persistente e de alto débito, confirmando as suspeitas de fístula e empiema. Cultura do líquido com crescimento de *Histoplasma capsulatum* e negativa para bactérias comuns e micobactérias. Realizado teste da imunodifusão para histoplasma, que foi positivo para banda M. Foi iniciado tratamento com itraconazol e, devido às comorbidades e quadro funcional, foi optado por não se indicar abordagem cirúrgica. **Discussão:** A HPCC é um diagnóstico diferencial relevante de tuberculose pulmonar em áreas endêmicas como o Rio de Janeiro. O atraso diagnóstico é comum e em muitos casos resulta em extenso acometimento do parênquima pulmonar, com impacto prognóstico. O diagnóstico padrão ouro é a cultura de secreções respiratórias, porém há papel importante para as sorologias na investigação. A presença de fístula broncopleural é rara, porém já foi descrita em associação

à HPCC em relatos de caso na literatura. A presença de empiema também é rara, e nesse caso foi associada à fístula broncopleral que provavelmente serviu como meio para a propagação da doença pulmonar em atividade para a cavidade pleural. Sendo assim, é crucial que haja alta suspeição clínica para HPCC, especialmente em áreas endêmicas para histoplasmose e tuberculose simultaneamente.

Palavras-chave: Histoplasmose, Histoplasmose pulmonar crônica cavitária, Empiema, Fístula broncopleural.