

Histoplasmose oral

Oral histoplasmosis

Prezado editor,

A histoplasmose é uma infecção fúngica oportunista endêmica na América Latina, causada pelo *Histoplasma capsulatum*. Esta infecção ocorre principalmente nos pulmões⁽¹⁾ e é frequentemente associada à AIDS.⁽²⁾ Eventualmente, a histoplasmose é confundida com tuberculose, em razão de suas semelhanças clínicas.^(3,4) O envolvimento da cavidade oral é muito raro na histoplasmose, estando associado apenas com sua forma disseminada.⁽⁵⁾

Um homem caucasiano de 60 anos de idade foi referido à equipe de cirurgia oral e maxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), em Araçatuba (SP) para avaliação de lesões esparsas na língua, no palato duro e na pele. O exame clínico revelou um paciente prostrado e imunodeprimido, com dificuldades para alimentação. O exame oral mostrou lesões ulceradas, cáries e exsudato purulento na face dorsal da língua e no palato duro. Observou-se também uma lesão erosiva esbranquiçada na pele do antebraço esquerdo, típica de infecções oportunistas. Realizou-se biópsia da língua para análise histopatológica, além da prescrição de exames laboratoriais de rotina. O teste rápido para HIV foi positivo, assim como o teste específico (Western *blot*), confirmando o diagnóstico de AIDS (Figuras 1A a 1C).

A análise histopatológica de rotina mostrou a presença de halos claros e hifas, o que, em associação com as características clínicas, confirmou o diagnóstico de histoplasmose (Figura 1D). O tratamento farmacológico foi iniciado com lavagens orais com nistatina (500.000UI) três vezes ao dia, e o paciente foi referido a uma clínica médica para tratamento da AIDS. Um mês mais tarde, a família informou o falecimento do paciente.

O diagnóstico precoce da histoplasmose é importante para melhorar a qualidade de vida do paciente. A descoberta das lesões orais ajuda a tratar os sintomas de pacientes HIV positivos, além de ser preditor clínico de AIDS com sintomas sistêmicos. A busca tardia de tratamento por parte do paciente levou a um diagnóstico tardio, o que foi decisivo para o prognóstico do caso.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 16 de janeiro de 2017
Aceito em 3 de fevereiro de 2017

Autor correspondente:

Ellen Cristina Gaetti Jardim
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Cidade Universitária
CEP: 79070-900 - Campo Grande (MS)
E-mail: ellen.jardim@ufms.br

DOI: 10.5935/0103-507X.20170057

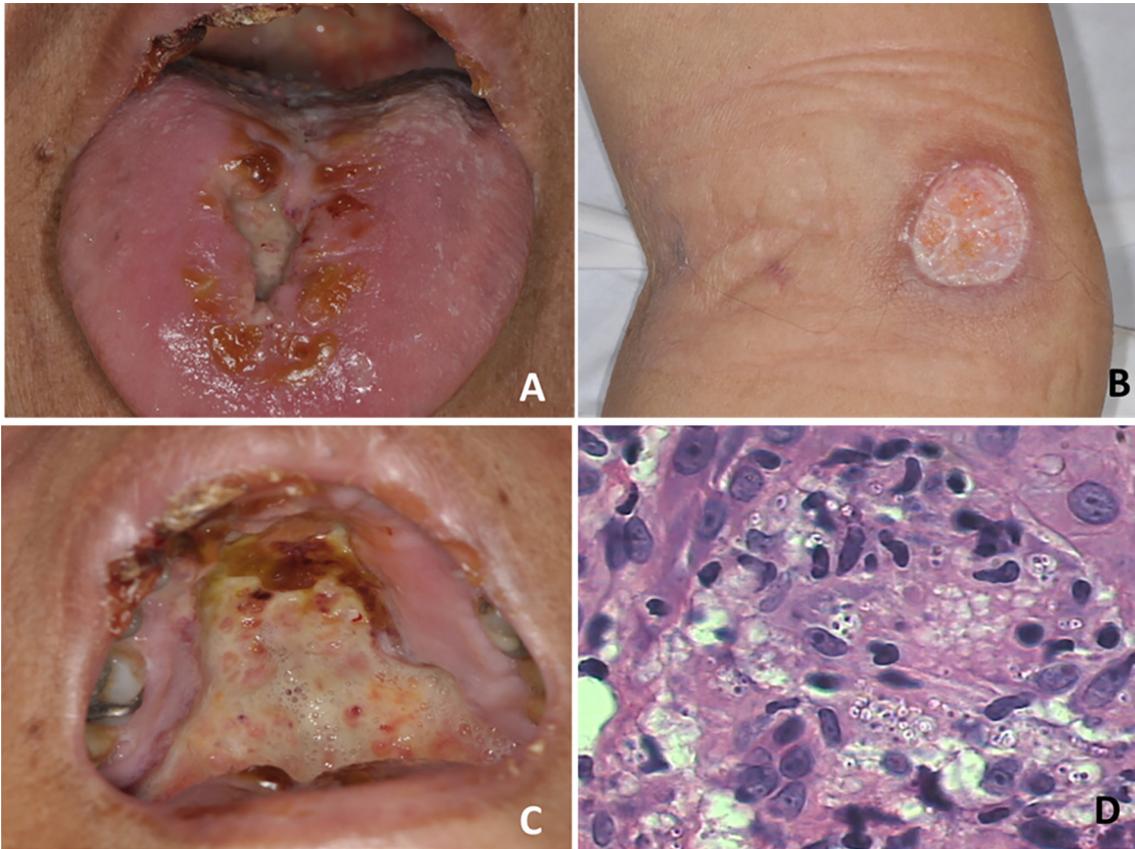


Figura 1 - (A a C) Lesões disseminadas na língua, palato duro e pele. (D) Análise histopatológica, apresentando halos claros e hifas.

Gustavo Antonio Correa Momesso
*Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial do
 Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade
 de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual
 Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

Tárik Ocon Braga Polo
*Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial do
 Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade
 de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual
 Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

Valthierre Nunes de Lima
*Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial do
 Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade
 de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual
 Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

Cecília Alves de Sousa
*Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial do
 Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade
 de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual
 Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

Ana Maria Pires Soubhia
*Divisão de Patologia Oral, Faculdade de Odontologia
 de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de
 Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

Ellen Gaetti Jardim
*Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de
 Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

Leonardo Perez Faverani
*Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial do
 Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade
 de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual
 Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Araçatuba (SP), Brasil.*

REFERÊNCIAS

1. Kauffman CA. Histoplasmosis: a clinical and laboratory update. *Clin Microbiol Rev.* 2007;20(1):115-32.
2. Gutierrez ME, Canton A, Sosa N, Puga E, Talavera L. Disseminated histoplasmosis in patients with AIDS in Panama: a review of 104 cases. *Clin Infect Dis.* 2005;40(8):1199-202
3. Jeong HW, Sohn JW, Kim MJ, Choi JW, Kim CH, Choi SH, et al. Disseminated histoplasmosis and tuberculosis in a patient with HIV infection. *Yonsei Med J.* 2007;48(3):531-4.
4. Mandengue CE, Ngandjio A, Atangana PJ. Histoplasmosis in HIV - Infected Persons, Yaoundé, Cameroon. *Emerg Infect Dis.* 2015;21(11):2094-6.
5. Sinha S, Sardana K, Garg VK. Photoletter to the editor: Disseminated histoplasmosis with initial oral manifestations. *J Dermatol Case Rep.* 2013;7(1): 25-6.