

Histoplasmose Sistêmica

Bodo Wanke

Serviço de Micologia, chefe
Hospital Evandro Chagas
Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz

É muito importante que casos de histoplasmose capsulata sejam comunicados e divulgados entre a classe médica, principalmente pneumologistas, infectologistas e clínicos. Micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum*, que se apresenta como levedura em parasitismo e filamentoso em vida saprofítica, realizada em solos, especialmente em locais enriquecidos com fezes de aves ou de morcegos. Clinicamente a micose pode apresentar-se com quadros extremamente variados, como ilustra bem a publicação do caso de "Histoplasmose sistêmica" apresentado neste número.

Há fortes evidências de que a histoplasmose capsulata é muito mais importante no Brasil do que a literatura médica permite supor. Numerosos inquéritos com teste cutâneo com histoplasmina realizados em nosso país apontam índice de infecção bastante variáveis e freqüentemente muito elevados, como por exemplo a localidade da Praia Vermelha, na Ilha Grande, município de Angra dos

Reis (RJ), com 94,6% de reatores positivos^{2,4,5}. Significativas prevalências também podem ser verificadas em ambientes urbanos e periurbanos, de onde o fungo tem sido isolado de galinheiros, ocos de árvores ou sob elas, forros de casas, ou de animais silvestres e domésticos^{3,4,7,8}. Além disso, a observação de histoplasmose disseminada e fatal em crianças de baixa idade, inclusive em recém-nascidos e em número importante de aidéticos no Rio de Janeiro, coloca a questão de que o *H. capsulatum* var. *capsulatum* não só pode ser reativado a partir de um foco latente, como também provavelmente existe como poluente aéreo e, ao atingir indivíduos suscetíveis como os descritos, desenvolve as formas mais graves de micose^{1,2,5,6}.

Maior número de casos será diagnosticado se os médicos, além de melhor conhecimento sobre o espectro clínico da histoplasmose, também tiverem acesso às técnicas que permitem firmar o diagnóstico laboratorialmente^{2,5}. Felizmente os hospitais universitários do Rio de Janeiro já se encontram relativamente bem aparelhados para fornecer o diagnóstico laboratorial; mesmo assim, ainda há muito que desenvolver para atingirmos nível semelhante ao observado nos Estados Unidos.

Referências Bibliográficas

- 1 – Ferreira, CS; Szejder, MA; Wanke, B; Rego, S. T. A.; Martins, RM – Histoplasmose disseminada fatal. Relato de 3 casos em lactentes no primeiro trimestre de vida. *J. Pediatría*, 64:34-40, 1988.
- 2 – Londero, A. T.; Wanke, B. – Histoplasmose capsulata. *J.B.M.*, 55(4):94-109, 1988.
- 3 – Silva-Ribeiro, V. L.; Ferreira-da-Cruz, M. F.; Wanke, B.; Galvão-Castro, B. – Canine histoplasmosis in Rio de Janeiro: natural and experimental infections. *J. Med. Vet. Mycol.*, 25:319-322, 1987.
- 4 – Wanke, B. – Histoplasmose. Estudos epidemiológico, clínico e experimental. Tese de doutoramento, UFRJ, Rio de Janeiro, 1985.
- 5 – Wanke, B.; Capone, D. – O pulmão da histoplasmose-Histoplasmose capsulata. *Arq. Bras. Med.*, 64:381-388, 1990.
- 6 – Wanke, B.; Souza, R. V. – Histoplasmose aguda de curso progressivo com disseminação. Um caso de associação com a tuberculose. *Ars Curandi*, 20:84-90, 1987.
- 7 – Zancopé-Oliveira, R. M.; Wanke, B. – Isolamento do *Histoplasma capsulatum* de animais silvestres no município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública (RJ)*, 2:42-52, 1986.
- 8 – Zancopé-Oliveira, R. M.; Wanke, B. Distribuição das fontes de infecção do *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* em Rio da Prata, município do Rio de Janeiro, RJ. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*, 29:243-250, 1987.