



JORNADA GAÚCHA DE RADIOLOGIA

14 e 15 AGO 2026 | BARRA SHOPPING | PORTO ALEGRE - RS



HISTOPLASMOSE MIMETIZANDO CÂNCER DE PULMÃO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

AUTORES: **Camila Sônego Balest**; Carlos Jesus Pereira Haygert; Ângelo Ferrari da Silva; Caroline Vaucher Rodrigues; Eduardo Mombach Mota; Gabriel Piovesal Baticini; Gabriela de Castro Rodrigues; Heloísa Chiarini; Isabella de Almeida Lavarda; Luiza Noal Brondani; Mariana Manica Tamiozzo; Otávio Hoss Benetti; Raquel Cezimbra Friedrich; Roberta Wartchow Machado.

INSTITUIÇÕES: Universidade franciscana (Santa Maria) e Universidade Federal de Santa Maria (Santa Maria).

E-MAIL: camilasonegobalest@gmail.com

INTRODUÇÃO:

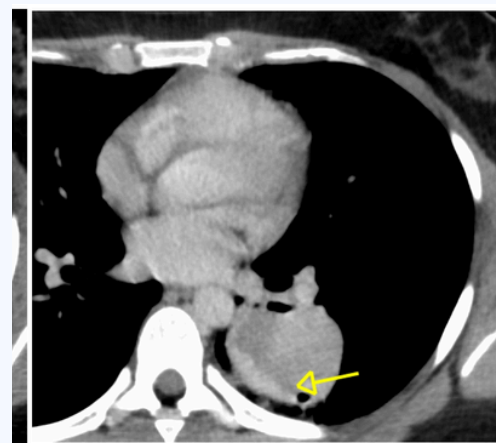
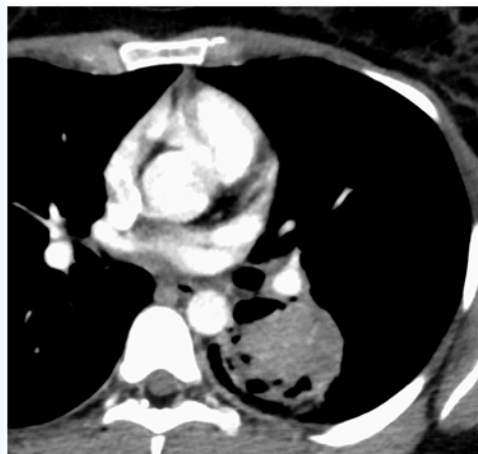
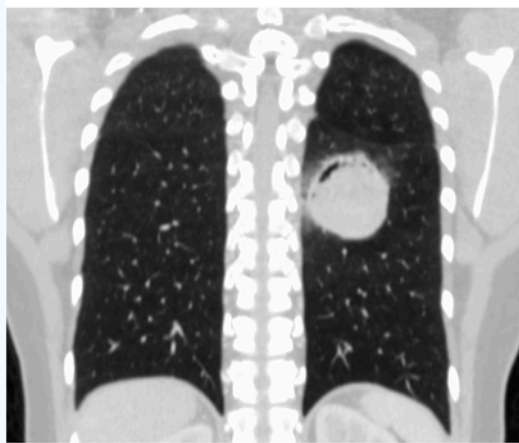
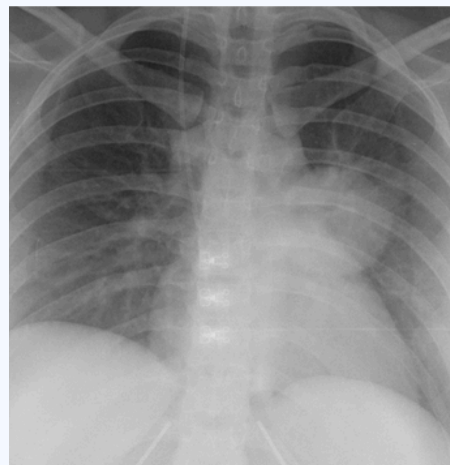
A histoplasmoze pulmonar é uma infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, uma espécie endêmica no Brasil. Essa condição se destaca por ser a infecção fúngica mais frequentemente confundida com o câncer de pulmão devido à sua capacidade de mimetizar neoplasias. Ela pode se apresentar com uma grande variedade de características clínicas e radiológicas, incluindo nódulos pulmonares, lesões escavadas e o chamado sinal do crescente aéreo.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Uma mulher de 27 anos, previamente hígida, não tabagista e sem exposições ambientais relevantes, apresentou-se com um histórico de 15 dias de hemoptise, sem sintomas sistêmicos. Os exames laboratoriais iniciais não apresentaram alterações, os testes para tuberculose e sorologias eram negativos.

A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou uma lesão escavada com nódulo em seu interior e sinal do crescente aéreo, caracterizado pelo ar interposto entre o nódulo e a parede da escavação, além de sinais sugestivos de sangramento ativo dentro da própria escavação. Diante desse achado, a suspeita inicial foi de neoplasia pulmonar primária.

A broncoscopia realizada em seguida revelou coágulos endobronquiais, mas nenhuma lesão suspeita. O diagnóstico de histoplasmoze pulmonar foi finalmente confirmado após o exame micológico direto do lavado broncoalveolar identificar a presença do *Histoplasma capsulatum*. A terapia antifúngica foi iniciada imediatamente e uma segmentectomia foi agendada. Infelizmente, a paciente evoluiu com uma hemoptise maciça e faleceu no dia anterior à cirurgia.



DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O diagnóstico diferencial em casos que apresentam o sinal do crescente de ar é altamente desafiador, pois esse achado radiológico está associado a diversas condições graves, tais como infecções fúngicas, câncer de pulmão e o aneurisma de Rasmussen. No caso relatado, a semelhança dos achados de imagem com uma neoplasia acabou direcionando a suspeita inicial para o câncer de pulmão, retardando o diagnóstico definitivo da infecção fúngica em uma paciente jovem e sem fatores de risco aparentes.

Este caso enfatiza que lesões cavitárias com a presença de nódulos impõem um risco crítico de sangramento grave decorrente da erosão de vasos sanguíneos próximos. Fica evidente a importância vital do diagnóstico precoce e de uma intervenção rápida e assertiva nesses quadros, sendo medidas fundamentais para prevenir desfechos trágicos como a hemoptise fatal, mesmo em pacientes com o sistema imunológico preservado.

REFERÊNCIAS:

- Almeida MA, Almeida-Silva F, Guimarães AJ, et al. The occurrence of histoplasmosis in Brazil: a systematic review. Int J Infect Dis. 2019;86:147-56.
- Aidé MA. Chapter 4 - Histoplasmosis. J Bras Pneumol. 2009;35: 1145-51.
- Benedict K, Mody RK. Epidemiology of histoplasmosis outbreaks, United States, 1938-2013. Emerg Infect Dis. 2016;22:370-8.
- Azar MM, Malo J, Hage CA. Endemic fungi presenting as community-acquired pneumonia: a review. Semin Respir Crit Care Med. 2020;41:522-37.
- Hage CA, Knox KS, Wheat LJ. Endemic mycoses: overlooked causes of community acquired pneumonia. Respir Med. 2012;106:769-76.