



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i0.1334>

PgO-050

Manifestação oral de histoplasmose em paciente imunocompetente

Jéssica Araújo **FIGUEIRA**¹, Deolino João **CAMILO**², Kellen Cristine **TJIOE**¹, Éder Ricardo **BIASOLI**¹, Glauco Issamu **MIYAHARA**¹, Daniel Galera **BERNABÉ**¹

¹Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, Araçatuba – SP, Brasil

²Instituto de Patologia de Araçatuba

A Histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, um fungo saprófita encontrado no solo. A contaminação ocorre por inalação de esporos, podendo ocorrer disseminação para sítios extrapulmonares. A Histoplasmose geralmente ocorre em pacientes imunossuprimidos ou com doença crônica. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente imunocompetente com úlceras bucais diagnosticadas como manifestações bucais de histoplasmose. Paciente do sexo masculino, 64 anos, leucoderma, agricultor, foi encaminhado com queixa de “ferida na boca”. Ao exame intra-bucal apresentava lesão ulcerada, de leito fibrinolítico, localizada em gengiva palatina ao redor dos dentes 12 e 13, medindo 1,5 x 1,0cm. Também apresentava outras duas úlceras localizadas em gengiva inferior, uma na região dos dentes 31 e 41 e outra na face lingual dos dentes 34 e 35. As três úlceras eram indolores, apresentavam cerca de 3 meses de evolução e haviam sido tratadas previamente com antiinflamatório e antibiótico, sem melhora. Exame radiográfico revelou extensa destruição óssea ao redor dos dentes superiores e inferiores envolvidos com as lesões gengivais. Com hipótese diagnóstica de Paracoccidiodomicose, Histoplasmose, Leishmaniose e Histiocitose, foi realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico, revelou inflamação granulomatosa com a presença de fungos compatíveis com *H. capsulatum* e o diagnóstico de Histoplasmose foi definido. Exames hematológicos, de função hepática e renal e sorológico para HIV foram todos negativos e descartaram imunossupressão. O tratamento médico consistiu no uso de Itraconazol (200mg/dia por 6 meses), o que determinou regressão completa das lesões orais. O seguimento de um ano e meio apresenta o paciente sem indícios de lesão clínica em atividade.

Descritores: Histoplasmose; Úlcera Oral; Imunocompetência.