

COMPROMETIMENTO DO SNC POR HISTOPLASMA CAPSULATUM: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM METANÁLISE

JOÃO AUGUSTO XAVIER COSTA; MARIANA BARBOSA PINHEIRO; KATHYUCE MENDES DOS SANTOS; ELOISA GONÇALVES DA SILVA; OLIVIA DAVID PACHECO DE FARIA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A histoplasmose é uma infecção fúngica endêmica que pode afetar indivíduos imunocomprometidos ou não. O acometimento do sistema nervoso central (SNC), embora raro, torna-se emergente como consequência da ampliação do uso de terapias imunossupressoras e do aumento na propagação do HIV, especialmente na população dos 20 aos 49 anos. A infecção por *Histoplasma capsulatum* (HC) pode ocorrer após a inalação de conídios ou acometer múltiplos sistemas. **OBJETIVOS:** Discussão de manifestações clínicas por HC no SNC e estratégias terapêuticas na infecção. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura em que foram selecionados artigos publicados nos anos de 2017 a 2023 na plataforma PUBMED, na língua inglesa, associando os seguintes DeCS: “(histoplasmosis) and (treatment) and (CNS)”. Dentre os filtros, selecionou-se como disponibilidade do texto “Full text”, e, como tipo de artigo, “Review” e “Systematic Review”, encontrando 4 resultados na busca. Demais critérios foram determinados como fatores de exclusão. Os dados obtidos foram agrupados e analisados pelos resultados e discussões. **RESULTADOS:** A suspeita diagnóstica de meningite por HC é retardada em mais de 30 dias em até 60% dos casos, especialmente em indivíduos imunocompetentes. Algumas doenças mimetizam o comprometimento fúngico do SNC, podendo levar a erros diagnósticos, como: Tuberculose, Toxoplasmose e Neurosarcoidose. A maioria dos pacientes que inala *Histoplasma* desenvolve sintomas inespecíficos leves em até 14 dias, incluindo tosse, febre, cefaléia e dor torácica. O comprometimento meníngeo pode ocorrer com ou sem disseminação (10%) e piora os sintomas, podendo cursar com encefalopatia ou convulsão. A TC de crânio pode incluir lesões focais, hidrocefalia e vasculite. O prognóstico responde bem a Anfotericina B, em até 80% dos casos e há chances de recaídas, exigindo profilaxia secundária (Itraconazol/Fluconazol). **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de terapias antifúngicas eficazes é necessário. O tratamento com Anfotericina B funciona em apenas 50%, mas a taxa de sobrevivência em 12 meses são superiores a 80%, pois a medicação reduz a nefrotoxicidade, gerando sobrevida. Os sintomas inespecíficos necessitam da atenção do profissional de saúde e de investigação por TC, líquido espinal e estudos séricos. A enfermidade ganha importância com o aumento de imunomoduladores e pode acometer imunocompetentes, bem como imunossuprimidos.

Palavras-chave: *Histoplasma capsulatum*, Snc, Anfotericina b, Infecções fúngicas, Histoplasmose.