Título:	**HISTOPLASMOSE COMO ACHADO EM MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA PULMONAR: Relato de Caso em Lactente**		
Autores:	Gabriela Ramos de Carvalho[1] Ana Júlia Cocco[1] Ana Luísa Wayss[1] Carolina Guimarães Matias[1] Giovana Zanuno Marcon[1] Júlio César Quadros de Jesus[1] Rafaela Pivotto Silveira[1] Sofia Wagner Dettenborn[1] Tatiana Kurtz[2] Márcio Abelha Martins[2] Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)[1] Docentes do Curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)[2]		
Área	[ ] Humanas [ ] Sociais Aplicadas [x] Biológicas e da Saúde [ ] Exatas, da Terra e Engenharias	Dimensão:	[x] Ensino [ ] Pesquisa [ ] Extensão [ ] Inovação

Resumo:
INTRODUCÃO: A Malformação Adenomatoide Cística (MAC) é uma anomalia congênita rara do desenvolvimento pulmonar, caracterizada pelo crescimento excessivo de bronquíolos terminais. Embora frequentemente diagnosticada no pré-natal ou por complicações infecciosas bacterianas precoces, a associação com infecções fúngicas oportunistas em lactentes é incomum. OBJETIVO: Relatar o caso de um lactente com infecções recorrentes de vias aéreas inferiores, cuja investigação revelou MAC pulmonar associada à presença de *Histoplasma* sp. DESCRIÇÃO DO CASO: Lactente masculino, 8 meses, com episódios recorrentes de broncopneumonia e bronquiolite desde os 2 meses, internado para investigação etiológica. O genitor era portador de HIV, porém o paciente apresentava pré-natal adequado e testes rápidos negativos ao nascimento. Exames de imagem evidenciaram MAC pulmonar congênita. Foi submetido à fibrobroncoscopia seguida de videotoracoscopia, com conversão para toracotomia e lobectomia inferior direita. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. O exame anatomopatológico apresentou coloração de Grocott positiva, revelando estruturas leveduriformes compatíveis com *Histoplasma* sp. As colorações de PAS e Ziehl-Neelsen foram negativas. Na investigação ambulatorial, foram avaliadas imunidade humoral e celular, incluindo CD4, CD8 e imunoglobulinas, sem alterações. O paciente permanece assintomático em acompanhamento pediátrico, cirúrgico e infectológico. DISCUSSÃO: A MAC promove alteração da

arquitetura pulmonar, com presença de cistos, epitélio bronquiolar displásico e prejuízo do clearance mucociliar, favorecendo estase de secreções e infecções. Nesse contexto, a arquitetura pulmonar alterada pode ter funcionado como um *locus minoris resistentiae*, facilitando a presença do *Histoplasma capsulatum*, mesmo na ausência de imunodeficiência sistêmica. A histoplasmose é uma micose sistêmica associada à exposição a solos contaminados por excrementos de aves e morcegos. Em lactentes imunocompetentes, geralmente apresenta evolução assintomática ou autolimitada, sendo rara a forma localizada. A exposição ambiental domiciliar deve ser considerada, especialmente diante de atividades como reformas, limpeza de sótãos ou contato com animais. A presença do fungo no tecido não implica necessariamente doença sistêmica ativa, podendo representar infecção localizada favorecida pela malformação. Neste caso, a lobectomia, além de tratar a MAC, foi fundamental para o diagnóstico anatomopatológico. CONCLUSÃO: A recorrência de sintomas respiratórios em lactentes com MAC deve motivar investigação ampliada para patologias associadas. A integração entre dados clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos foi essencial para o diagnóstico. A MAC pode atuar como fator de risco estrutural para infecções atípicas, e a lobectomia pode desempenhar papel terapêutico e diagnóstico.

Link do Vídeo:
https://drive.google.com/file/d/1ICMWWXO58mLa8bvO_BcjXuhuPKOc5oly/view?usp=drive_link