



MANEJO DE PACIENTE COM HIV NÃO TRATADO E COMPLICAÇÕES HEPATOGASTROINTESTINAIS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: RELATO DE CASO

Paulo Vinícius de Souza Reinaldo¹; Amanda Lídia Dantas Targino²; Dorothy Bezerra Linhares³; João Victor Gregorio Azevedo Pereira⁴; Diego Henrique Brilhante Medeiros⁵.

1, 2, 3, 4, 5. Escola Multicampi de Ciências Médicas/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Introdução

O número de pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), assim como o número de casos de AIDS, vem crescendo no Brasil e no mundo, acreditando que se exista em torno de 800 mil casos no Brasil da doença. A pessoa que convive com a infecção pode desenvolver manifestações clínicas associadas a outras patologias, sejam elas dermatológicas, pulmonares, gastrointestinais, infecções oportunistas, entre outros, sendo a terapia antirretroviral combinada (TARV) essencial para reduzir a morbimortalidade associada a essa doença.

Objetivos

Relatar o manejo inicial de paciente com HIV sem acompanhamento, cirrótico, com peritonite bacteriana espontânea e suspeita de tuberculose em hospital de médio porte.

Descrição de caso

G.L.S., 57 anos, solteiro, pardo, aposentado, dá entrada em serviço de clínica médica em hospital de médio porte no interior potiguar, apresentando dor abdominal intensa, associada a febre, vômitos, diarreia, perda de peso e tosse produtiva há 2 meses. Etilista crônico e convive com HIV não tratado. Não internou-se nos últimos 2 meses. Ao exame: regular estado geral, obnubilado, icterico, hipocorado. Presença de placas esbranquiçadas em cavidade oral. Presença de ascite, fígado palpável a 3cm do rebordo costal, ruídos hidroaéreos presentes com dor abdominal difusa. Taquipneico, murmúrios vesiculares diminuídos em hemitórax do pulmão direito e em base de pulmão esquerdo, estertores crepitantes em ápice pulmonar bilateralmente. Inicialmente o paciente foi submetido a paracenteze diagnóstica, confirmando o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea; realizado teste rápido molecular para tuberculose, positivo; radiografia de tórax com adenomegalia hilar e consolidação em campo superior de pulmão direito; raspado das lesões orais confirmou a infecção por *Candida albicans*. Diante disso, foi iniciada terapia sintomática, ceftriaxona para peritonite bacteriana espontânea, sulfametoxazol com trimetoprima para profilaxia da pneumo-

cistose e antifúngico para tratamento das lesões orais. Após estabilização o paciente foi encaminhado para serviço especializado. O resumo dos problemas e condutas do paciente estão elucidados na Figura 1.

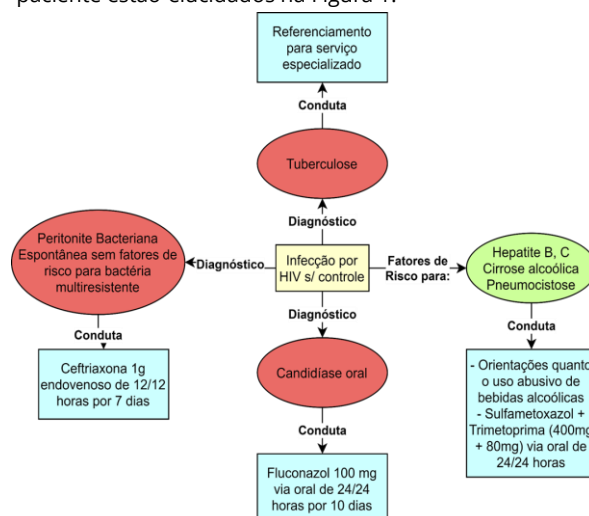


Figura 1. Diagrama com diagnósticos e condutas realizadas (2021).

Fonte: Autoria própria

Considerações Finais

A complexidade da progressão da infecção do HIV não tratada, doenças oportunistas e seu tratamento remete à fragilidade desse manejo em centros com recursos terapêuticos, tecnológicos e humanos mínimos, como testagem imediata e tratamento direcionado, além do desafio da adesão ao tratamento com êxito, para assim alcançar a estabilização da doença de base e controle de suas condições agudas.

Referências Bibliográficas

BROJAN, Lucas Eduardo Fedaracz et al. Uso de antirretrovirais por pessoas vivendo com HIV/AIDS e sua conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

Carvalho MVF, Taminato M, Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Fernandes H, Hino P. Tuberculosis/HIV coinfection from the perspective of quality of life: scope review. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(3):e20200758.

Gois EAS, Barbosa MM, Wyszomirska RMAF. Evolução da coinfeção de peritonite bacteriana espontânea e vírus da imunodeficiência humana em pacientes cirróticos. **Rev Bras Clin Med** 2010;8(3):193-97

E-mail do autor principal: viniciusouza3232@gmail.com