



Pneumocistose em paciente com artrite reumatóide: um relato de caso

Ana Guimarães¹; Fernanda Freire¹; Fernando César Staibano Araujo¹; Melissa Santos Chagas¹; Marcus Vinicius Nascimento Valentin².

1.Discentes; 2.Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

Introdução/Fundamentos

Relatamos o caso de uma paciente portadora de artrite reumatóide em uso de metotrexato e prednisona com suspeita de pneumonia de etiologia bacteriana. Dessa maneira, a conduta foi a prescrição de antimicrobianos sem sucesso terapêutico. Realizada a tomografia computadorizada de tórax, foi possível identificar achados sugestivos de pneumocistose.

Objetivos

O trabalho em questão tem como objetivo detalhar os achados tomográficos utilizados para diagnóstico diferencial de pneumocistose em pacientes com imunossupressão por artrite reumatóide e por seu tratamento.

Métodos/Descrição do caso

Paciente feminina, 35 anos, microempresária de hortifrutigranjeiros, refere tosse seca há 1 semana que evoluiu para produtiva, astenia e dispneia aos médios esforços. Ao exame físico apresentava estertores crepitantes bibasais, descorada (2+/4+). Antecedente pessoal de artrite reumatóide, uso atual de metotrexato (4cp. de 2,5 mg VO, 2x/semana) associado a prednisona (5mg/dia). Achados laboratoriais relevantes: Hematócrito de 25%, hemoglobina 8%, leucopenia (3500) plaquetopenia (136.000), sorologia negativa para HIV e PCR em tempo real para COVID-19 não detectado. A primeira radiografia de tórax mostrou opacidades bilaterais em terços superiores com áreas consolidativas em terço médio e apical do pulmão esquerdo. Após 2 dias evoluiu com broncogramas aéreos e pequeno derrame pleural em base do hemitórax esquerdo. Iniciado o uso de antimicrobianos como Rocefin e Azitromicina, sem melhora clínica, foi encaminhada para unidade de terapia intensiva, com significativa piora da dispneia. Solicitada a tomografia de tórax que evidenciou consolidações, broncopatias e pavimentações em mosaico (opacidades em vidro fosco associadas a espessamento de septos interlobulares). À avaliação dos achados de imagem e associação à clínica, mudou-se a hipótese para pneumocistose, iniciou o uso de Bactrin oral, apresentando melhora substancial em 2 dias. Foi transferida e recebeu alta 7 dias após a mudança da conduta.

Resultados

Os achados tomográficos foram essenciais para estreitar a lista de possíveis diagnósticos possíveis condizentes com o caso relatado.

IMAGEM ILUSTRATIVA

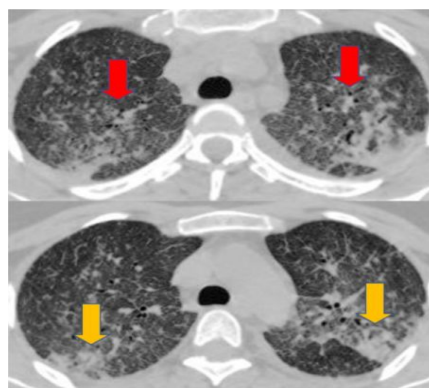


Figura 1. Tomografia de tórax evidencia opacidades em vidro fosco caracterizadas pelo sinal do “brônquio escuro” (setas vermelhas) e focos de consolidação (setas amarelas).

Conclusões/Considerações Finais

Achados tomográficos de pavimentação em mosaico (opacidades em vidro fosco associadas a espessamento de septos interlobulares) podem ser usados para estreitar a lista de diagnósticos possíveis quando associados a fator imunossupressor (como pacientes com artrite reumatóide em uso de metotrexato mais prednisona), sugerindo pneumocistose como infecção oportunista.

Referências Bibliográficas

- 1 - TOMIO, Denys; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Pneumocistose. *Arq Catarinenses Med*, v. 34, n. 4, p. 85-91, 2005.
- 2 - MORI, Shunsuke; SUGIMOTO, Mineharu. Pneumocystis Jirovecii Pneumonia in Rheumatoid Arthritis Patients: risks and prophylaxis recommendations. *Clinical Medicine Insights: Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine*, [S.L.], v. 91, p. 29-40, jan. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4137/ccrpm.s23286>.
- 3 - SCHWARTZMANN, Pedro V.; VOLPE, Gustavo J.; VILAR, Fernando C.; MORIGUTI, Julio C.. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 238, 30 set. 2010. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i3p238-248>