

Título: Choque séptico pulmonar secundário a Infecção por *Lophomonas spp.*

Introdução:

Lophomonas spp é um protozoário multiflagelado que habita a flora intestinal de baratas e cupins, sendo endêmico em países subdesenvolvidos devido ao saneamento básico precário. A infecção do trato respiratório por protozoários é rara, sendo mais prevalente em pacientes imunossuprimidos, entretanto, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus tipo 1 ou 2 também já foram descritos como predisponentes para infecção por *Lophomonas*.

Objetivo:

Relatar um caso de choque séptico pulmonar secundário a infecção por *Lophomonas spp.*

Método:

Relato de caso.

Descrição do caso:

Masculino, 56 anos, histórico de etilismo e tabagismo, em situação de vulnerabilidade social. Encontrado com rebaixamento do nível de consciência devido a insuficiência respiratória, evoluindo com necessidade de intubação oro-traqueal no atendimento pré-hospitalar. Após chegada ao serviço, realizada tomografia de tórax com hidropneumotórax volumoso à esquerda, atelectasia quase completa do pulmão ipsilateral, desvio do mediastino à direita, com espessamento e realce pleural esquerdos. Exibiu enfisema parasseptal nos ápices pulmonares, opacidades centrolobulares esparsas difusamente no pulmão direito e linfonodos mediastinais. Submetido a drenagem pleural esquerda, com saída de 1500 ml de secreção purulenta. A análise do líquido demonstrou estrutura flagelada sugestiva de *Lophomonas spp.* A baciloscopia para tuberculose, a cultura para fungos e bactérias mostraram-se negativas. Na contagem de células, havia 120 hemácias/mm³ e 75 leucócitos/mm³, sendo 12% linfomonocitoides e 88% neutrófilos. O LDH era de 23.177,00 U/L e a adenosina deaminase (ADA) de 344,3 U/L (valor de referência: 30 U/L). O paciente possuía sorologias negativas para HIV, hepatites B e C e sífilis. Os exames laboratoriais admissionais evidenciaram leucocitose (38.090/mm³) com 21% de bastonetes e 53% de segmentados, elevação de proteína C reativa (40,5 mg/dL).

Realizado metronidazol por 4 semanas, apresentando melhora clínico-laboratorial, sendo extubado após 7 dias e retirado dreno após diminuição progressiva do débito deste.

Conclusão:

Infecções pulmonares por protozoários são incomuns, mas devem ser consideradas como diagnóstico diferencial em pacientes com fatores de risco, pois são patógenos endêmicos no Brasil. É essencial reconhecer a doença para diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo morbimortalidade.

Descritores:

Choque séptico; infecção pulmonar; *Lophomonas* spp; hidropneumotórax.