

TÍTULO:

HIPOGAMAGLOBULINEMIA COMO ETIOLOGIA BASE DE PNEUMONIA RECORRENTE EM PACIENTE DA HEBIATRIA: UM RELATO DE CASO.

AUTORES:

CECÍLIA JULIANI FELIPPE¹, GAIA BATISTA¹, MIRELA COMIN SALVARO¹.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

ceciliafelippe028@gmail.com

gaiabbatista@gmail.com

mirelacsalvaro@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A Pneumonia Recorrente é definida como a apresentação de dois ou mais quadros de pneumonia em um ano, sendo característica clínica sugestiva de imunodeficiência primária.

OBJETIVOS:

Descrever o quadro de pneumonia recorrente em paciente com hipogamaglobulinemia.

DELINEAMENTO E MÉTODOS:

Relato de caso, retrospectivo, observacional, qualitativo e descritivo.

RESULTADOS:

Feminina, 14 anos, portadora de hipotireoidismo e hipogonadismo. Paciente foi internada devido a quadro de tosse produtiva, febre aferida de 39,1°C e otalgia em ouvido direito, todos os sintomas com início há 3 dias. Há 1 dia iniciou com hemoptise e dispneia. Há 2 meses paciente apresentou quadro de pneumonia. No primeiro episódio fez uso de Amoxicilina+Clavulanato durante 7 dias, via oral. História familiar e pessoal negativas para alterações genéticas. Diante sintomatologia e gravidade do caso atual, solicitou-se tomografia computadorizada de urgência, na qual eram visíveis opacidades consolidativas acometendo o lobo superior e inferior do pulmão direito, provavelmente relacionados a pneumopatia infecciosa/inflamatória. Foi prescrito uso de Ceftriaxona durante 10 dias, via intramuscular. Firmada a recorrência de pneumonia, devido ao quadro atual somado ao anterior em um intervalo de tempo de dois meses, solicitou-se exames para contagem de imunoglobulinas. O resultado foi: IgM: 20mg/dL, IgG: 75mg/dL, IgA: 6mg/dL, IgE: 2mg/dL. Os exames possibilitaram o diagnóstico de hipogamaglobulinemia. Leucocitose de 13.000 com predomínio de segmentados. Proteína C Reativa Ultrassensível de 2,80 mg/L, indicando risco cardiovascular médio. Afim de afastar imunodeficiências secundárias ou demais doenças, solicitou-se Prova Cutânea da Tuberculina, Escarro para Tuberculose e Teste Rápido para HIV. Todos os resultados foram negativos. Demais laboratoriais

sem alterações. Paciente recebeu alta após 3 dias de internação e foi encaminhada ao Imunologista com a justificativa para iniciar tratamento com gamaglobulina.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A imunodeficiência primária é consequência de erros genéticos hereditários ou secundários a uma variedade de causas, repercutindo em hipogamaglobulinemia e predisposição do organismo a aquisição de infecções, como as pulmonares. Assim, quando identificada a recorrência de infecções, torna-se imprescindível exames de triagem imunológica.

PALAVRAS CHAVES:

Deficiência Imune Primária, Pneumonia, Infecção Recorrente, Hipogamaglobulinemia.