



Pneumocistose em paciente HIV negativo

Giordani M¹; Bottega TS²; Fanfa R²;

1. Universidade do Sul de Santa Catarina;

2. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes

Introdução

A pneumocistose é uma infecção oportunista causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii*, comum em pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids).¹ Raramente produz doença em indivíduos imunocompetentes, esses casos costumam ser graves e as características clínicas e o prognóstico ainda não são bem compreendidos.²

Objetivos

Relatar caso de pneumocistose em paciente HIV-negativo, com histórico de múltiplas internações prévias e necessidade de oxigenioterapia domiciliar contínua.

Métodos

Coleta de dados diretamente com a paciente e através de dados do sistema de prontuário eletrônico.

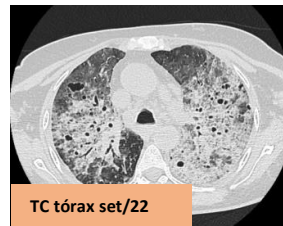
Relato de caso

Paciente feminina, 56 anos, sem comorbidades conhecidas, fumante passiva há 20 anos. Com histórico de múltiplas internações devido a pneumonias, tendo feito uso de diversos esquemas antimicrobianos. Mantendo tosse crônica, secretiva e dependência de O₂ domiciliar desde última internação em ago/22. Chega à emergência do Hospital para investigação de lesão pulmonar (RX de tórax com presença de infiltrado difuso bilateral). Sorologias não reagentes e hemoculturas sem crescimento de microorganismos, porém com hemograma apresentando leucocitose às custas de linfócitos. Paciente internada e iniciado tratamento empírico com sulfametoxazol-trimetoprima (TMP/SMX) e hidrocortisona. É transferida para UTI no segundo dia de internação devido a quadro de dessaturação, onde ficou internada durante 25 dias. Apresentou candidíase esofágica durante internação, porém evoluiu com melhora progressiva do quadro dispneico. Recebeu alta em uso de TMP/SMX profilático. Com plano de investigação ambulatorial da possível imunodeficiência.

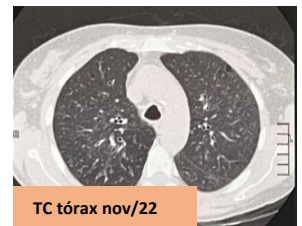
Biópsia pulmonar: características de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*; Cultura biópsia pulmonar negativa; BAAR negativo; PCR BK negativo.

Tomografia computadorizada de tórax (TC) set/22: opacidades em vidro fosco, focos de consolidações, espessamento septal e áreas de faveolamento esparsas difusamente pelos pulmões. Espessamento de paredes brônquicas inferindo broncopatia inflamatória.

Imunoglobulinas normais. p-ANCA: não reagente, c-ANCA: 1/20. FAN: não reagente. Antiproteinase-3: não reagente.



TC tórax set/22



TC tórax nov/22

Conclusões

Vários relatos de casos descreveram pacientes que desenvolveram pneumocistose na ausência de doença imunossupressora.³ A possibilidade de infecção por *Pneumocystis jirovecii* deve ser considerada mesmo em um adulto imunocompetente com quadro clínico e radiológico típico, podendo apresentar um curso subagudo e responder bem à antibioticoterapia.

Referências Bibliográficas

1. Thomas CF, Limper AH. Pneumocystis pneumonia. N Engl J Med. 2004; 350: 2487-98 <http://dx.doi.org/10.1056/nejmra032588>.
2. Kim T-O, Lee J-K, Kwon Y-S, Kim Y-I, Lim S-C, Kim M-S, et al. (2021) Clinical characteristics and prognosis of patients with *Pneumocystis jirovecii* pneumonia without a compromised illness. PLoS ONE 16(2): e0246296.
3. Kawame C, Yokota H, Shikano K, Kasai H, Suzuki M, Abe M, Kishimoto T, Ikeda JI, Sakao S, Suzuki T. *Pneumocystis* pneumonia in an immunocompetent patient developing a subacute disease course with central consolidation. Respir Med Case Rep. 2022 May 1;37:101659. doi: 10.1016/j.rmcr.2022.101659.

