Infeciologia | Caso Clínico

PD-225 - (21SPP-11480) - PNEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI NA ADOLESCÊNCIA COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE INFEÇÃO POR VIH

Sara Completo^{1,2}; António Silva¹; Madalena Fonseca¹; Joana Rios³; Filipa Prata¹; José Gonçalo Marques¹

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN; 2 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) pode persistir assintomática durante mais de uma década e ser diagnosticada tardiamente com episódio agudo de infeção oportunista.

Adolescente de 11 anos, nascida na Guiné-Bissau, a viver em Portugal há 2 anos, recorreu ao serviço de urgência por tosse, dificuldade respiratória e sensação de aperto torácico com 4 dias de evolução. Apresentava-se apirética, polipneica, com tiragem, aumento do tempo expiratório e SpO₂ 90-94% em ar ambiente. A radiografia de tórax revelou infiltrado reticular bilateral. Foi internada por hipoxemia e tratada com azitromicina, prednisolona e salbutamol. Por agravamento clínico realizou-se angio-TC de tórax: exuberante densificação em vidro despolido em todos os lobos pulmonares, bronquiectasias e bronquiolectasias. A serologia VIH-1 e antigénio HBs foram positivos (carga viral 289000 cópias/uL e 524000000 UI/mL, respetivamente); tinha 12 linfócitos TCD4+/uL; sem compromisso de função hepática. Colocou-se a hipótese de pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e iniciou cotrimoxazol, mantendo corticoterapia. O diagnóstico foi confirmado por PCR no lavado broncoalveolar. Iniciou terapêutica antirretroviral combinada (TARc) incluindo tenofovir para tratamento de hepatite B após estudo genotípico de resistências de VIH-1. O quadro evoluiu favoravelmente.

Comentários / Conclusões

Em crianças oriundas de países com elevada prevalência de infeção por VIH deve ser rastreada esta infeção, no primeiro contacto com o serviço de saúde. Neste caso o diagnóstico só foi efetuado com doença ameaçadora de vida, que seria evitável pela instituição prévia de TARc e eventual profilaxia com cotrimoxazol. A coinfeção com vírus de hepatite B não é rara e condiciona a escolha da TARc.

Palavras-chave : Pneumonia, Imunodeficiência, VIH, SIDA, *Pneumocystis jirovecii*