



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Reconstituição Imune Com Doença Por Micobacterium Bovis Pós Transplante De Medula Óssea

Autores: IWYNA FRANÇA SOUZA GOMES VIAL (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR); TYANE DE ALMEIDA PINTO (INFECTOPEDIATRIA HC UFPR); DANIELLE ARAKE ZANATTA (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR); NARA FROTA ANDRÉ (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR); MARIANA CANATO (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR); JOANNA PAULA TRENNEPOHL (SERVIÇO DE TMO HC UFPR); ANDREA MACIEL DE OLIVEIRA ROSSONI (INFECTOPEDIATRIA HC UFPR); SUSANA GIRALDI (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR); KERSTIN TANIGUCHI ABAGGE (DERMATOPEDIATRIA HC UFPR)

Resumo: Introdução: Ainda no primeiro mês de vida, os bebês devem receber a vacina do Bacilo de Calmette-Guérin, a BCG. Além de proteger contra as formas graves de tuberculose, seu efeito adverso é um dos sinais que podem indicar imunodeficiência primária. Descrição do caso: O diagnóstico de imunodeficiência combinada grave (SCID) foi suspeitado quando um lactente, do sexo masculino, primeiro filho de pais consanguíneos, apresentou BCGíte, associada a dificuldade no ganho de peso, diarreia crônica após vacina para rotavírus, mais monilíase oral. Apresentava alguns nódulos eritematosos generalizados, entre três e quatro. O esquema RIP foi iniciado para o tratamento da BCGíte, mas ao apresentar alterações hepáticas, a Pirazinamida precisou ser suspensa. Com o diagnóstico de SCID confirmado, não havia uma alternativa senão o transplante de medula óssea. Foi mantida a Rifampicina e a Isoniazida até ele ser submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), aos 11 meses de idade. Três semanas após TCTH, com boa resposta, evoluiu com recidiva no local da BCGíte, disseminação das lesões nodulares eritematosas, e tosse. Os exames de imagem confirmaram dactilite em mão direita, nódulos pulmonares e linfonodomegalia retroperitoneal. A biópsia de pele confirmou M. bovis pela PCR. Discussão: A Síndrome de Reconstituição Imune ocorre quando o sistema imunológico começa a se recuperar, mas responde a uma infecção oportunista adquirida anteriormente com uma exuberante resposta inflamatória que, paradoxalmente, faz com que os sintomas da infecção piorem. O diagnóstico de SIR é sobretudo clínico e de exclusão, uma vez que não existem ainda testes de diagnóstico específicos. Por isso, conhecer a história pregressa do paciente e os sinais e sintomas da SIR é fundamental. Conclusão: Corticoides e AINES são os fármacos normalmente utilizados neste caso, proporcionam algum controle do quadro inflamatório. Foi iniciada corticoterapia oral, com melhora gradual, mas significativa dos sintomas.