



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Doença Da Arranhadura Do Gato Com Curso Benigno Em Paciente Com Hiv: Um Relato De Caso

Autores: TAIANE MENDONÇA CAMARGO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), IGOR SOARES TRINDADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LUDMILA XAVIER PEREIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), ISABELLA LOIOLA LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), IZABELLA DOS SANTOS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), AMANDA CRUZ THOMPSON DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LAURA MARIA DIAS BENFICA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), IVETE MARTINS GOMES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Resumo: A doença da arranhadura do gato (DAG) tem etiologia infecciosa, pela *Bartonella henselae* (BH), caracterizada por linfadenopatia regional autolimitada, mas pode ser sistêmica. Em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), pode causar angiomatose bacilar, peliose hepática e esplenite. Adolescente, 15 anos, masculino, residente em Niterói-RJ, zona urbana com saneamento básico, com mãe, irmãs e um gato jovem de estimação. PVHA por transmissão vertical, em uso irregular de 3TC + TDF + ATV/r, histórico de linfoma de Hodgkin e tuberculose pulmonar tratados em 2019 (última carga viral <40 cópias de RNA/ml e linfócitos CD4 de 299 células/mm³). Apresentava lesão circular e crostosa em ombro esquerdo e adenomegalia axilar ipsilateral dolorosa à palpação, móvel, fibroelástico, sem sinais flogísticos, com 4 cm de diâmetro e febre alta diária. Iniciado oxacilina, persistindo adenomegalia, com surgimento de outros múltiplos linfonodos palpáveis em cadeia cervical e submandibular, além de picos febris esporádicos e diarreia volumosa. Manteve estabilidade clínica, provas inflamatórias elevadas e queda de marcadores infecciosos. Diante da suspeita de DAG (história epidemiológica e manifestação clínica de adenite e lesão satélite), foi realizado rastreio de acometimento de outros órgãos (sem alterações). O diagnóstico foi confirmado com a presença de altos títulos IgM/IgG para BH (1:1280/1:100). Recebeu alta para conclusão da antibioticoterapia por via oral. No seguimento, a adenomegalia axilar regrediu gradual e totalmente, sem tratamento específico. **DISCUSSÃO:** A DAG ocorre em indivíduos imunocompetentes, resultante de arranhadura ou mordedura de gato infectado, geralmente filhote, ou contato da saliva do gato com pele ferida ou mucosa. Geralmente branda e autolimitada, manifesta-se com lesão cutânea e adenite próxima ao local da inoculação, resolvendo-se em um a quatro meses. Em alguns casos, pode ocorrer forma disseminada com acometimento hepatoesplênico, ocular e sistema nervoso central, identificável em exames de imagem. Biópsias raramente são necessárias quando a história clínico-epidemiológica é compatível e há confirmação laboratorial. A velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa costumam estar elevadas, podendo ocorrer aumento discreto das transaminases. O tratamento antimicrobiano é recomendado para DAG com linfadenite para prevenir complicações, embora muitos pacientes se recuperem sem terapia específica, como foi o paciente, que confirmou após a alta hospitalar e a adenite já havia regredido. Diagnósticos diferenciais de linfadenopatia com febre incluem: adenite bacteriana, vírus, toxoplasmose, linfoma, sarcoma, cistos, doença de Kawasaki e sarcoidose. **CONCLUSÃO:** A infecção por BH deve ser considerada na avaliação de febre de origem desconhecida associada a adenomegalia, particularmente em crianças com história epidemiológica. Mesmo em PVHA, a DAG pode ter apresentação clássica e evolução benigna a depender do comprometimento imunológico.