

Trabalhos Científicos

Título: Importância Do Exame Físico E Da Anamnese Na Suspeita De Imunodeficiência Humana Adquirida Em Crianças - Relato De Caso

Autores: FERNANDA KELLY ALVES GOMES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LIVIA ISABELA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CHALENE GUIMARÃES SOARES MEZÊNCIO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MÁRCIA DE BARROS VITOR (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALICE DE PAULA MACHADO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SARAH MAHLER CALIL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Resumo: A imunodeficiência (ID) deve ser um diagnóstico diferencial em pacientes com infecções recorrentes, necessidade de antibióticos parenterais, gravidade incomum, recuperação difícil, patógenos etiológicos incomuns ou história familiar positiva. A ID pode ser primária ou secundária. A ID primária (IDP) é, em sua maioria, uma deficiência de anticorpos (células B) ou por uma anormalidade combinada de anticorpos e células (células T). A ID secundária (IDS) é um comprometimento do sistema imunológico devido a fatores extrínsecos e condições médicas subjacentes. A IDS é até 30 vezes mais comum que os erros inatos da imunidade, e pode ocorrer como consequência de terapias imunossupressoras, infecções, desnutrição, agentes ambientais e uma gama de condições heterogêneas. A seguir é descrito um caso de diagnóstico tardio de imunodeficiência secundária causada por infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ocasionando Pneumopatia Crônica, mostrando desde a suspeita clínica de comprometimento imune até as ferramentas diagnósticas utilizadas. Paciente masculino, 8 anos, 21 quilos, história de tosse crônica intensificada, associada com piora do padrão respiratório e febre. Foi internado para tratamento de novo episódio de pneumonia. Ao exame físico, foi notado baqueteamento digital importante em mãos e pés associado à cifose torácica e desnutrição grave. História prévia de outras 3 pneumonias com necessidade de internação, sendo uma destas complicada com derrame pleural não puncionável. Nega comorbidades conhecidas. Gestação e parto cesárea com sorologias maternas adequadas. Aleitamento materno até 1 ano e 6 meses. Ganho de peso dentro da normalidade até os 4 anos, quando iniciou com dificuldade para ganho ponderal. Vacinação atualizada. Realizada propedêutica com radiografia e tomografia de tórax (áreas de bronquiectasias e em vidro fosco), broncoscopia (sem alterações), fibrose cística (teste do suor negativo), deficiência de alfa-1-antitripsina (descartado), tuberculose (prova tuberculínica e escarro negativos) e rastreio para imunodeficiência, com identificação de sorologia positiva para HIV, Linfócito T CD4 de 293 (percentil<10) e carga viral de 413 mil cópias. Solicitadas sorologias maternas, com diagnóstico de HIV positivo. Em discussão com a infectologia, provável transmissão por leite materno. Achados da história clínica, em particular padrões de infecções (por exemplo, pneumonias de repetição), e anormalidades no exame físico são essenciais para orientar a avaliação do sistema imunológico. Sinais como baqueteamento digital, hepatoesplenomegalia, desnutrição sugerem ID. A abordagem inicial recomendada para a ID segue as diretrizes para a avaliação da resposta imunitária. O principal manejo de um paciente com ID secundária deve ser focado no tratamento e manejo do quadro primário. Desse modo, é de vital importância que a anamnese e o exame físico sejam realizados de forma atenta para que a suspeição clínica de imunodeficiência seja aventada.