



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis - SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Por Mycoplasma Pneumoniae Em Paciente Em Investigação De Imunodeficiência Primária: Um Relato De Caso

Autores: MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), EVERTON LEONARDO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIELA DE ALMEIDA MAIA MADRUGA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS HC/UFPE), CARLA MANUELLA CAMPELO GUERRA QUEIROZ CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA SARTORI GURGEL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA MÉLO MEDEIROS DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIELA FERREIRA BALBINO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GIOVANA KAREN COUTINHO DA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), DANIELE SCHIAVI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ARTHUR BARBOSA MOTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARCELA MESQUITA TENÓRIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Resumo: A pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*, geralmente branda e autolimitada, pode se apresentar de forma grave em pacientes com imunodeficiência primária, aumentando o risco de infecções pulmonares severas. E.N.L., sexo masculino, 8 anos, com história pregressa de dois episódios de meningite, um de pneumonia e um quadro prolongado e atípico de mononucleose, apresentou-se em 11/04/2024 com tosse produtiva, febre e taquipneia há 2 dias. Iniciou amoxicilina + clavulanato. Radiografia de tórax sugeriu derrame pleural, levando à internação para antibioticoterapia venosa. Realizou ultrassonografia (USG) e tomografia computadorizada (TC) de tórax que confirmaram um pequeno derrame pleural à esquerda e consolidação pulmonar. Com taquipneia e febre persistente, recebeu ceftriaxona e vancomicina, substituídas posteriormente por meropenem com adição de azitromicina devido à suspeita de *Mycoplasma pneumoniae*, confirmada por PCR positivo em 21/04/2024. O histórico clínico levou à suspeita de imunodeficiência primária e exames laboratoriais evidenciaram: IgG 591 (menor que percentil 3), IgM 71 (entre percentil 10 e 25), IgA 136 (entre percentil 25 e 50), CD3 1528 (entre percentil 10 e 50), CD4 664 (entre percentil 10 e 50), CD8 673 (entre percentil 50 e 90) e CD19 413 (menor que percentil 10), corroborando com hipótese de hipogamaglobulinemia. Paciente manteve-se estável, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial com imunologia pediátrica para continuar investigação de imunodeficiência com programação de repetir exames laboratoriais posteriormente para elucidar o diagnóstico. *Mycoplasma pneumoniae* é uma causa comum de pneumonia em crianças, mas em imunodeficientes pode causar graves complicações. A dissociação clínico-radiológica e a história clínica foram cruciais para suspeitar da infecção por *Mycoplasma*, resultando na adição de azitromicina ao tratamento. A resposta clínica positiva ao tratamento corroborou o diagnóstico. A troca frequente de antibióticos e a coordenação entre especialistas evidenciam a complexidade do manejo em pacientes imunocomprometidos. A suspeita de hipogamaglobulinemia enfatiza a importância do monitoramento contínuo para prevenir infecções recorrentes. O manejo da pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae* em pacientes imunodeficientes requer alta suspeição clínica e coordenação multidisciplinar. Ajustes rápidos no tratamento conforme a resposta clínica são essenciais. Este caso destaca a importância do acompanhamento contínuo e da avaliação imunológica em crianças com histórico de infecções recorrentes, reconhecendo sinais de alarme para suspeitar de imunodeficiência.