



Relato de Caso de Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* em Paciente Infectado Pelo Vírus HIV

**FILHO, C. O.¹; LIMA, M. G.¹; NOWAK, L. D.¹; ROCHA, P. B.¹; SILVA, S. G.¹;
BASILE, R.¹; VARGAS, A. V.¹; JONES, M. A. M.¹.**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
claudiobahialx@hotmail.com

RESUMO

A pneumonia causada pelo fungo *Pneumocystis jirovecii* (um tipo de levedura) também conhecida como Pneumocistose. É uma infecção oportunística frequente em pacientes imunodeprimidos, acomete, principalmente, aqueles pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A SIDA é um processo viral que ataca o sistema imunológico, causando uma maior vulnerabilidade em seus portadores, o qual favorece a instalação de doenças infecciosas. A pneumonia por *P. jirovecii* é a causa mais comum de doença pulmonar oportunista em imunodeprimidos pelo HIV, ocorrendo na grande maioria dos casos com contagem de LT-CD4+ inferior a 200 células/mm³. Este trabalho objetiva a análise das características clínicas, métodos diagnósticos e tratamento da Pneumocistose a partir de um caso clínico. M.S., masculino, 48 anos, deu entrada no Hospital Dr. Munir Rafful relatando taquipnéia, dispnéia progressiva aos esforços e tosse seca. Ao exame físico, o paciente se apresentava taquipneico, hipocorado, febril. Aparelho cardiovascular: RCR2T sem SS ou EESS, PA: 140x90mmHg. Aparelho respiratório: MVUA sem ruídos adventícios; SpO₂: 88%. Demais aparelhos sem alterações. Exames laboratoriais mostraram aumento da LDH e PCR, sem alterações nos demais resultados. Radiografia de tórax: Infiltrado pulmonar difuso. Solicitou-se tomografia computadorizada, que revelou diagnóstico compatível com Pneumocistose (padrão em “vidro fosco”). Em sequência, realizou-se a pesquisa do *Pneumocystis jirovecii* em escarro e o anti-HIV, ambos foram positivos. A conduta estabelecida foi internação hospitalar, início do tratamento com Sulfametoxazol + Trimetopim; Lamivudina; Tenofovir e Efavirenz. Alta hospitalar após sete dias de internação com melhora clínica e laboratorial; continuação da terapêutica em domicílio. O *Pneumocystis* causa uma pneumonite intra-alveolar, decorrente da ocupação dos espaços aéreos por exsudato rico em proteínas e trofozoítos. O resultado é um shunt arteriovenoso intrapulmonar, espessamento da membrana alveolar e inflamação do parênquima, com consequente edema e fibrose. A principal característica da pneumocistose é a dissociação clínica radiológica, onde o paciente apresenta uma “clínica” exuberante com sinais radiológicos pobres. O correto diagnóstico e a introdução precoce do tratamento foram os responsáveis pela melhora clínica apresentado pelo paciente, evoluindo bem durante a internação.

Palavras-chave: pneumonia; *pneumocystis jirovecii*; hiv.