

DIAGNÓSTICO DE COINFECÇÃO DE PNEUMOCISTOSE E HIV EM PACIENTE OCTOGENÁRIO: UMA RESSALVA SOBRE TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.

XXVIII Encontro de Iniciação à Docência

Erica dos Santos Barbosa, Elcineide Soares de Castro

INTRODUÇÃO: Complicações pulmonares são causas comuns de morbidade e mortalidade em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida. A pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* é a causa mais comum de doença pulmonar difusa aguda na AIDS. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma paciente portadora de retrovírose com pneumocistose, diagnosticada no Hospital São José. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a elaboração desse relato, realizou-se análise retrospectiva do caso com revisão de prontuário, além de revisão de literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, portadora de retrovírose, em uso de TARV. Há um mês começou a apresentar poliartralgia e parestesia em membros inferiores e membro superior esquerdo, tosse produtiva e febre vespertina não aferida associada a sudorese noturna. Procurou auxílio médico em UPA por diversas vezes, recebendo apenas remédios sintomáticos, e voltando para casa. Evoluiu com piora dos sintomas, sendo mais importante em MMII, impossibilitando sua deambulação. Associado a isto, apresentava tosse produtiva com febre vespertina não aferida, calafrios e intensa dor abdominal, o que motivou sua ida a emergência do Instituto José Frota no dia 19/08/2019, onde recebeu o diagnóstico de retrovírose e foi encaminhada para o HSJ. Ao exame físico apresentava uma importante monilíase oral e na ausculta respiratória murmúrio vesicular diminuído em base associado a queixa de dispneia. Foi submetida a raio-x de tórax, apresentando padrão de pneumonia intersticial bilateral, opacidade micronodular em base esquerda sugestiva de granuloma e em TCAR áreas com atenuação em vidro fosco. O achado radiográfico era bastante sugestivo de pneumocistose, principalmente quando associado aos seus níveis de $CD4 < 145$, fortalecendo ainda mais o diagnóstico de infecção oportunista. Paciente iniciou uso de Sulfametoxazol-Trimetoprim (SMX-TMP) 400mg/80mg, dois comprimidos uma vez por dia. Paciente evoluiu sem efeitos colaterais, apresentando melhora significativa do quadro.

Palavras-chave: pneumocistose. retrovisores. octagenário. imunodeficiência.