



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA



ANO: 2024

Número: 21

Data: 13/09/2024 **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Reladoras: Profa. Dra. Luisa Karla de Paula Arruda

Dra. Mariana Paes Leme Ferriani

Título: Imunodeficiência no adulto

ID: Paciente do sexo feminino, 20 anos, natural e procedente de Morro Agudo- SP, estudante de administração.

QD: Sinusite crônica

HPMA: Paciente referia quadro de tosse produtiva, febre e rinorreia purulenta mensais há cerca de 1 ano. Procurava serviço de emergência nas ocasiões e sempre prescreviam antibióticos, com uso de antibiótico pelo menos 1 vez ao mês. Há 3 meses (setembro de 2023) teve quadro febril, associado a mal-estar, fraqueza e dispneia aos pequenos esforços. Procurou PS sendo relatadas “manchas na Radiografia de tórax”. Paciente foi encaminhada para tomografia de tórax que confirmou o diagnóstico de pneumonia. Paciente foi tratada com ceftriaxone e ciprofloxacino por 14 dias e encaminhada ao pneumologista que acrescentou ao tratamento inalação com gentamicina por 28 dias, realizou exames e encaminhou a paciente ao serviço de alergia e imunologia.

AP: Tratou LLA L3 aos 15 anos, com remissão completa da doença. Fez amigdalectomia+adenoidectomia aos 3 anos. Queda coto umbilical com 7 dias. Negava reações adversas a vacinas.

AF: Pais sem consanguinidade, mãe com HAS e DM2, avô materna com asma e DPOC, irmãs hípidas, sem histórico de mortes prematuras na família

Exame físico: Bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, afebril, orientada e contactuante. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, FC 80bpm, FR 18ipm, Sat 98% em ar ambiente. Abdomen: plano, flácido, RHA+, sem visceromegalias, indolor à palpação. Sem linfonomegalias, sem alterações cutâneas, extremidades bem perfundidas.

Exames laboratoriais:

- Novembro 2022: Tomografia de seios da face: sinusopatia crônica
- Outubro 2023: Hb 12,1 Hto 35,5% Leucócitos 5.200 (2652 neutrófilos, 2236 linfócitos, 260 monócitos, 52 eosinófilos) PlaQ 269.000. Proteína C reativa negativa. Uréia 25 Creatinina 0,8. DHL 157. Cultura escarro: *Pseudomonas aeruginosa* (sensível a amicacina, ceftazidina/avibactam/tobramicina/meropenem). Escarro negativo para BAAR. FAN NR, FR NR, VDRL NR, AntiHCV NR, Anti-HIV NR. Tomografia de tórax: discretas bronquiectasias com consolidações em vidro fosco em lobos inferiores e lobo médio associadas e micronodulações em árvore em brotamento em lobo inferior esquerdo. Sinais de processo inflamatório/infeccioso pulmonar bilateral (pneumonia).
- Nov 2023: IgG 283,7mg/dl IgM 19,8mg/dl IgA 24,5mg/dl. Anti-HIV negativo/ Anti-HbsAg negativo
- Dez 2023: IgG 163 mg/dl (VR 650-1600) IgM menor 8 mg/dl (VR 50-300) IgA menor 15 (VR 40-350mg/dl). IgE total menor que 1,5 Ui/mL. Titulação Anticorpos Eritrocitários (paciente O+) IgG anti-A e anti-B indetectáveis. IgM Anti-B 1:2, IgM Anti-A 1:1Elisa Rubéola IgG positivo, Elisa CMV IgG positivo Anti-HbsAg negativo. Imunofenotipagem de linfócitos: linfócitos totais 1800, CD3+ 1395, CD4+ 484 (26,9%), CD8+ 778 (43,2%), CD19 159 (8,8%), CD3-CD56+ 153 (8,5%)

- Abril 2024: espirometria dentro dos padrões da normalidade. VEF1 82%, CVF 82%, FEF 25-75% 78%.
Teste cutâneo negativo