

Pneumonia Criptogénica Organizante e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana

Cryptogenic Organizing Pneumonia and Human Immunodeficiency Virus Infection

A Pneumonia Criptogénica Organizante (COP) é uma doença pulmonar intersticial difusa, que afecta bronquíolos distais, ductos alveolares e parede alveolar, com produção intraluminal excessiva de tecido de conjuntivo¹. Num estudo recente no qual se observou a incidência do sinal do alvo invertido nas diferentes doenças pulmonares e a sua correspondência patológica concluiu-se que este sinal é relativamente inespecífico, podendo ser observado em várias doenças pulmonares², demonstrando a importância da biópsia no diagnóstico destas patologias.

Apesar de vários agentes infecciosos e não infecciosos terem sido implicados como seus possíveis precipitantes, a ocorrência simultânea de COP e vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) tem sido raramente descrita¹.

Com o avanço na terapêutica antiretroviral (TARV) o espectro das doenças pulmonares alterou-se, com patologias como doença pulmonar obstrutiva crónica, hipertensão pulmonar e neoplasia do pulmão a tornar-se mais importantes na população actual infectada por VIH. Apesar da diminuição da incidência de doenças infecciosas, as alterações imagiológicas nos doentes com infecção por VIH mantêm-se comuns, nomeadamente enfisema, nódulos e bronquiectasias. A idade e a exposição ao tabaco foram preditores significativos de anomalias radiológicas, ao contrário dos factores associados à infecção por VIH como a contagem de CD4+ e a carga viral³.

A COP é uma entidade potencialmente tratável, mas muitas vezes sub-diagnosticada, que deve ser considerada em pneumonias que não respondem ao tratamento⁴.

Os autores apresentam o caso de um homem de 50 anos, técnico auxiliar de acção médica, com diagnóstico e terapêutica recente de infecção por VIH (98 CD4+, carga viral de 197386 cópias/mL) e antecedentes de doença pulmonar crónica tabágica (50 UMAs) e toxicod dependência activa – cannabis e heroína inalada. Admitido em internamento por pneumonia extensa em doente imunocomprometido. Na radiografia do tórax observavam-se infiltrados nodulares bilaterais extensos, pelo que realizou TC do tórax: consolidações parenquimatosas multifocais englobando todos os lobos, com imagens gasosas dispersas mas sem segura cavitação, com padrão confluyente em ambas as bases associado a áreas de densificação em vidro despolido, espessamento reticular e parietal brônquico, aspectos de natureza indeterminada, admitindo-se etiologia infecciosa ou pneumopatia intersticial. Iniciou empiricamente antibioterapia de alto espectro e doses terapêuticas de fluconazol e cotrimoxazol, sem melhoria clínica, analítica ou imagiológica. Fez broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar cujo exame bacteriológico, micológico, pesquisa de BAAR e *pneumocystis jiroveci* foi negativo. Hemoculturas negativas. Dada manutenção do quadro clínico repetiu TC que demonstrou: no parênquima pulmonar observam-se múltiplos focos de condensação alveolar, com distribuição multi-focal e bilateral, de predomínio peri-brônquico, com agravamento; algumas destas lesões configuram sinal do alvo invertido (sinal do atol) sendo sugestivas de COP. Face à hipótese colocada foi iniciada corticoterapia sistémica com prednisolona 40mg/dia, com franca melhoria, tendo alta para a consulta externa.

Bibliografia

1. Sheikh IA, Saadia N, Sheikh N, Culpepper-Morgan JA. Simultaneous diagnosis of cryptogenic organizing pneumonia and HIV in a 45 year old man. *Am J Case Rep.* 2012;13:166-8.
2. Zhan X, Zhang L, Wang Z, Jin M, Liu M, Tong Z. Reversed Halo Sign: Presents in Different Pulmonary Diseases. *PLoS One.* 2015 Jun 17;10(6):e0128153.
3. Clause E, Wittman C, Gingo M, Fernainy K, Fuhrman C, Kessinger C, Weinman R, McMahon D, Leader J, Morris A. Chest computed tomography findings in HIV-infected individuals in the era of antiretroviral therapy. *PLoS ONE* 9(11): e112237. Nov 2014.
4. Olivares AF, Fica CA., Charpentier VP, Hernández MA, Manríquez A ME, Castro S M. Cryptogenic organizing non-resolving pneumonia. Report of one case. *Rev. Méd. Chile* 2014; 142 (2): 261-6.

Diagnóstico: Pneumonia Criptogénica Organizante e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana

Sara Custódio Alves, Tânia Strecht

Serviço de Medicina. Hospital de Cascais- Dr José d'Almeida

Correspondência: custodio.sara@gmail.com

Como citar este artigo: Custódio Alves S, Strecht T. *Pneumonia Criptogénica Organizante e Infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana. Galicia Clin* 2015; 76 (3):132

Recibido: 05/05/2015; Aceptado: 14/05/2015

Imagem 1



Imagem 2



Imagem 3

