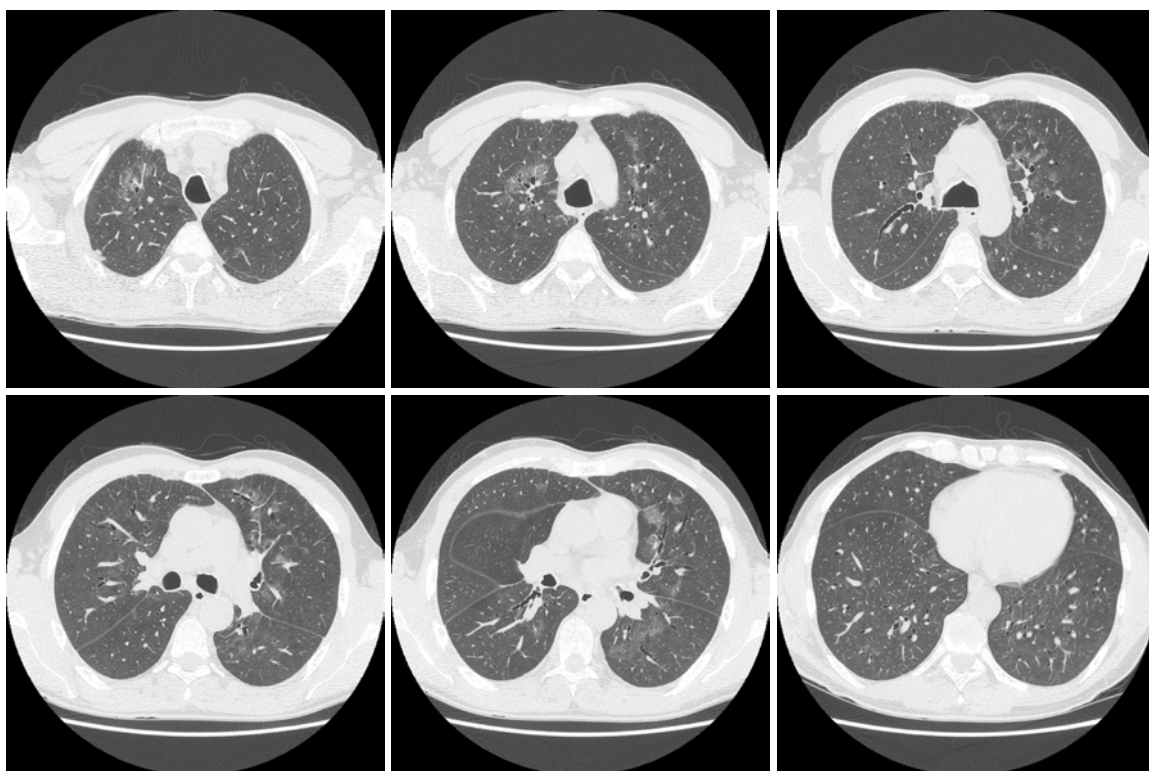


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol. 2007;33(2):238

Infecção pulmonar pelo *Pneumocystis jiroveci* (*P. carinii*) em HIV positivo



Homem de 60 anos com antecedente de tabagismo (20 maços/ano) refere mialgia, adinamia e emagrecimento de 10 kg nos últimos 6 meses, com dispnéia progressiva há 60 dias, acompanhada de tosse seca e sem febre. Paciente previamente hígido, nega estar em uso de medicamentos, ou ter exposição a mofo ou pássaros.

Comentários

A pneumonia pelo *Pneumocystis jiroveci* (anteriormente conhecido como *Pneumocystis carinii*) é rara em indivíduos imunocompetentes, mas é causa freqüente de morbidade e mortalidade nos imunocomprometidos, especialmente naqueles infectados pelo HIV. Ocorre mais comumente com contagens

de CD4 inferiores a 200 células por mm³. Sintomas comuns incluem dispnéia progressiva, tosse geralmente não produtiva e febre baixa. Pneumotórax é uma das complicações mais freqüentes.

Os achados radiográficos típicos são alterações intersticiais perihilares bilaterais que se tornam homogêneas e difusas com a progressão da doença. Outros achados são nódulos únicos ou

múltiplos, pneumatoceles e pneumotórax. Derrame pleural e linfonodomegalias não são comuns. O melhor método de imagem é a tomografia computadorizada, preferencialmente a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), que é mais sensível e específica que a radiografia simples. Os achados mais comuns na TCAR são opacidades em vidro fosco predominando nos lobos superiores, por vezes associadas a espessamentos septais, que progridem para consolidações acinares com a evolução da doença. Cistos são vistos em alguns pacientes. A detecção de um pequeno pneumotórax é mais fácil com a TC do que com a radiografia.

Neste paciente, a pneumonia pelo *Pneumocystis jiroveci* foi a manifestação inicial da síndrome da imunodeficiência adquirida, pois o paciente não sabia ser HIV positivo, e somente após a tomogra-

fia é que foi feita a hipótese diagnóstica, posteriormente confirmada.

**Dany Jasinowodolinski,
Gustavo de Souza Portes Meirelles,
Nestor L Müller**

Centro de Medicina Diagnóstica Fleury, São Paulo (SP) Brasil;
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP)
Brasil; University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá

Referências

1. Thomas CF Jr, Limper AH. Pneumocystis Pneumonia. N Engl J Med. 2004;350(24):2487-98.
2. Gruden JF, Huang L, Turner J, Webb WR, Merrifield C, Stansell JD et al. High-resolution CT in the evaluation of clinically suspected Pneumocystis carinii pneumonia in AIDS patients with normal, equivocal, or nonspecific radiographic findings. AJR Am J Roentgenol. 1997;169(4):967-75.

Não tivemos acertadores no caso de Março/Abril de 2007