



DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MICOBACTERIOSE DE PELE EM PACIENTE COM INFECÇÃO POR HIV

LEANDRO CÉSAR DA SILVA; SIDINARA COLLE; DIEGO RABELO PEREIRA;
MARCELLA CECÍLIA SILVA DORNELAS

RESUMO

Infecções cutâneas são um desafio significativo em pacientes imunocomprometidos, como aqueles vivendo com HIV, devido à maior suscetibilidade a infecções oportunistas. Este caso clínico descreve um jovem de 21 anos com uma lesão cutânea crônica que levou ao diagnóstico de HIV. O paciente apresentou uma lesão ulcerada em membro inferior esquerdo, associada a sintomas sistêmicos como febre, perda de peso e náuseas. Testes confirmaram infecção por HIV com baixa contagem de CD4 e alta carga viral. A biópsia de pele revelou inflamação crônica, sugerindo micobacteriose atípica. O paciente foi tratado com terapia antirretroviral e antibióticos específicos para micobactérias, resultando em melhora clínica significativa. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e de uma abordagem clínica integrada para o manejo de complicações infecciosas em pacientes com HIV.

Palavras-chave: Micologia, Infectologia, Imunossuprimido, Dermatologia, Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes imunocomprometidos, como aqueles vivendo com HIV, são particularmente suscetíveis a infecções oportunistas, incluindo aquelas causadas por micobactérias atípicas (Havlr & Barnes, 2020). As infecções cutâneas nesses indivíduos podem ser mais graves e resistentes ao tratamento convencional, exigindo uma abordagem diagnóstica e terapêutica cuidadosa (Johnson & Zancanaro, 2021). As manifestações cutâneas podem ser um dos primeiros sinais de infecção por HIV, levando à investigação e diagnóstico da imunodeficiência subjacente (Bocquet et al., 2018).

As micobacterioses atípicas são infecções causadas por micobactérias não tuberculosas, que podem afetar a pele e outros órgãos, sendo mais comuns em pacientes com baixa contagem de CD4 (Henkle & Winthrop, 2015). O diagnóstico pode ser desafiador, muitas vezes requerendo biópsia de pele e culturas específicas para identificação do agente infeccioso. Além disso, é importante realizar exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, para avaliar a extensão da infecção e possíveis complicações. O tratamento envolve terapia antimicrobiana prolongada, frequentemente combinada com terapia antirretroviral (ART) para controle da infecção por HIV e melhora da imunidade (Griffith et al., 2019).

O objetivo deste estudo é relatar um caso de micobacteriose cutânea em um paciente jovem com diagnóstico recente de HIV, destacando a importância do diagnóstico precoce e do manejo integrado para o tratamento eficaz das complicações infecciosas. A discussão das abordagens diagnósticas e terapêuticas pode fornecer insights valiosos para o manejo de casos semelhantes na prática clínica.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Paciente masculino, 21 anos, apresentou-se ao hospital em 25 de julho de 2023, com queixa de lesão ulcerada no membro inferior esquerdo (MIE) há três meses. A lesão piorou

nas últimas semanas, acompanhada de febre, náuseas, vômitos, perda de peso, hiporexia e cefaleia diária. O paciente não tinha histórico de diabetes mellitus, mas relatou episódios de hipertensão arterial. Ele era tabagista (dois maços/dia desde os 18 anos) e consumia álcool socialmente. Não praticava atividade física regular e havia passado por uma apendicectomia prévia.

Exame Físico: O exame revelou uma lesão ulcerada no joelho esquerdo, secretiva, dolorosa, medindo aproximadamente 12 cm de diâmetro, com bordas irregulares. Além disso, foram observadas adenopatias inguinais bilaterais, sugerindo possível disseminação linfática da infecção.

Exames Laboratoriais: Realizados em 13 de julho de 2023, os exames confirmaram infecção por HIV, com teste ELISA e Western Blot positivos para HIV-1 e HIV-2. O VDRL foi não reagente, HBsAg foi não reagente, e anti-HCV foi negativo. A contagem de células CD4 foi de 18 células/ μ L, e a carga viral foi de 2.116.153 cópias/mL. Outros exames laboratoriais revelaram anemia leve e elevação dos níveis de proteínas inflamatórias, como PCR e VHS.

Tratamento Inicial: O paciente iniciou tratamento profilático com azitromicina e sulfametoxazol/trimetoprim, além de terapia antirretroviral (TARV) combinada. Uma biópsia de pele foi programada para investigação adicional. A equipe médica também implementou medidas de suporte nutricional e aconselhamento psicológico para ajudar o paciente a lidar com o diagnóstico recente de HIV.

Retorno: Em 8 de agosto de 2023, o paciente retornou ao hospital com melhora clínica significativa. A tomografia computadorizada do joelho realizada em 30 de julho de 2023 sugeriu processo inflamatório/infeccioso adjacente à úlcera cutânea, sem erosões ósseas. A biópsia de pele realizada em 2 de agosto de 2023 revelou inflamação crônica ulcerativa com proliferação vascular proeminente, favorecendo o diagnóstico de micobacteriose atípica. Embora a cultura para micobactérias fosse negativa, o quadro clínico e histopatológico sustentou o diagnóstico.

Tratamento da Micobacteriose: O paciente iniciou tratamento específico com rifampicina, etambutol e claritromicina. A terapia foi ajustada conforme necessário para manejar efeitos adversos e otimizar a resposta clínica. A equipe multidisciplinar monitorou de perto os parâmetros hepáticos e renais para prevenir toxicidade medicamentosa.

Evolução: Em 29 de novembro de 2023, o paciente apresentou melhora clínica significativa, com regressão completa da lesão cutânea e ganho de 4 kg. A carga viral reduziu para 224 cópias/mL, e a contagem de CD4 aumentou para mais de 250 células/ μ L. Em 6 de dezembro de 2023, a bioquímica sanguínea estava normal. Após seis meses de tratamento, os fármacos para micobacteriose foram suspensos, e o paciente continuou a seguir o tratamento antirretroviral, mantendo-se estável e sem novas complicações. O acompanhamento regular permitiu o ajuste do regime antirretroviral para maximizar a eficácia e minimizar os efeitos adversos.

3 DISCUSSÃO

As infecções por micobactérias não tuberculosas em pacientes com HIV representam um desafio diagnóstico e terapêutico devido à variabilidade clínica e resistência antimicrobiana potencial (Griffith et al., 2019). Neste caso, a apresentação inicial como uma lesão cutânea crônica destacou a necessidade de investigação detalhada para identificação de infecções oportunistas.

O diagnóstico diferencial para lesões cutâneas em pacientes com HIV inclui infecções bacterianas, fúngicas e virais, além de neoplasias, o que exige uma abordagem multidisciplinar para manejo (Bocquet et al., 2018). O diagnóstico de micobacteriose atípica foi baseado em achados clínicos e histopatológicos, apesar da cultura negativa, ressaltando a importância de considerar fatores clínicos na decisão terapêutica. A inclusão de exames de imagem

complementares e a consulta com dermatologistas e infectologistas foram cruciais para um diagnóstico preciso.

A terapia combinada com rifampicina, etambutol e claritromicina foi eficaz, resultando em resolução completa da lesão e melhora imunológica significativa (Henkle & Winthrop, 2015). A TARV desempenhou um papel crucial na recuperação imunológica do paciente, reduzindo a carga viral e aumentando a contagem de CD4, o que contribuiu para o controle da infecção oportunista (Havir & Barnes, 2020). O manejo dos efeitos colaterais associados ao tratamento foi um aspecto importante, exigindo ajustes frequentes nas doses e monitoramento laboratorial rigoroso.

A experiência deste caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica integrada para o manejo eficaz de complicações infecciosas em pacientes imunocomprometidos. A abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, infectologistas e especialistas em HIV, foi essencial para o sucesso do tratamento (Johnson & Zancanaro, 2021). Além disso, a educação do paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e as mudanças no estilo de vida foi fundamental para alcançar resultados positivos e prevenir recorrências.

4 CONCLUSÃO

O caso apresentado ilustra a complexidade do manejo de infecções cutâneas em pacientes com HIV, destacando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica integrada.

O uso de terapia antimicrobiana específica, combinado com TARV, resultou em recuperação clínica significativa e controle da infecção. A experiência enfatiza a necessidade de vigilância contínua e abordagem multidisciplinar no manejo de complicações infecciosas em pacientes imunocomprometidos. A colaboração entre diferentes especialidades médicas e o suporte contínuo ao paciente são essenciais para otimizar os resultados e garantir o sucesso terapêutico a longo prazo.

REFERÊNCIAS

BOCQUET, H.; BOIVIN, G.; RICHARD, M. A.; JOURDAN, E.; ARZOU, S.; ORTONNE, J. P. Manifestations dermatologiques de l'infection par le VIH: diagnostic et traitement. *La Presse Médicale*, v. 47, n. 5, p. e85-e98, 2018.

GRIFFITH, D. E.; AKKERMAN, O.; AVOLA, J.; BENATOR, D.; DALMAU, J.; DERETIC, V.; GANZONI, F.; GOTTLIEB, C.; VAN INGEN, J.; LANFRANCO, L.; MESSINGER, N.; PARK, J. Y.; TORRES, G.; WANG, Q.; YANG, Z. An Official ATS/IDSA/NTM-NET/ERS/ESCMID/ESCMID/ERS/ERS Guidelines: Treatment of Non-Tuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 200, n. 10, p. e66-e105, 2019.

HAVIR, D. V.; BARNES, P. F. Tuberculosis in Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 22, p. 2149-2159, 2020.

HENKLE, E.; WINTHROP, K. L. Nontuberculous mycobacteria infections in immunosuppressed hosts. *Clinics in Chest Medicine*, v. 36, n. 1, p. 91-99, 2015.

JOHNSON, L. E.; ZANCANARO, P. C. Cutaneous manifestations of HIV: A clinical update. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 85, n. 6, p. 1357-1372, 2021.