

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: DIAGNÓSTICO OPORTUNO EM PACIENTE COM ACOMETIMENTO PULMONAR RECORRENTE

*Mateus Freire Moraes; Alexandre Ciminelli Malizia; Albertina Varandas Capelo; Bruna Fava Reis; Daniel Luiz Messias Pereira;
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO;
Autor principal: Mateus Freire Moraes*

Introdução: A Imunodeficiência Comum Variável (IDCV) é a forma mais prevalente de imunodeficiência primária em adultos, caracterizada por uma deficiência significativa na produção de imunoglobulinas, predispondo a infecções recorrentes. Embora a doença possa afetar diversos sistemas, o acometimento do trato respiratório é uma manifestação destacável e, muitas vezes, a principal causa de morbidade e mortalidade. Este relato de caso descreve a trajetória clínica de um paciente cuja IDCV foi inicialmente mascarada por uma série de infecções pulmonares recorrentes, destacando a importância da suspeita clínica para identificar e tratar precocemente essa condição e, assim, prevenir danos irreversíveis ao sistema respiratório.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, avaliado inicialmente em abril de 2024 com histórico de infecções do trato respiratório de repetição relatadas desde infância, e relato do uso de diversos antibióticos durante a vida. O paciente apresenta também história de rinossinusite crônica e tuberculose pulmonar, tratadas em 2015. Durante a primeira consulta, se queixava de tosse secretiva e perda de peso há 1 mês, o que foi previamente tratado com Amoxicilina após ida a pronto atendimento, apresentando melhora parcial dos sintomas. Durante avaliação inicial, avaliou-se a Tomografia Computadorizada de Tórax (TCT), que evidenciava consolidações alveolares e opacidades centrolobulares ramificadas em padrão de árvore em brotamento em lobo inferior direito. Foram solicitados exame de escarro e sorologia para fungos, ambos negativos. Em agosto de 2024, em acompanhamento conjunto com a Imunologia, foram dosadas as imunoglobulinas com resultados abaixo da normalidade ($IgA < 5 \text{ mg/dL}$, $IgE < 2 \text{ UI/mL}$, $IgG 115 \text{ mg/dL}$ e $IgM 11 \text{ mg/dL}$) e, em outubro, realizou CD4 com valor de 410, IgG1 68, IgG2 16,8, IgG3 29, IgG4 <0,43. Realizou broncoscopia com lavado broncoalveolar, cultura de secreções positiva para *Haemophilus influenzae* multissensível; BAAR e teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* negativos. Com os resultados dos exames, foi diagnosticado com IDCV, iniciando tratamento com Imunoglobulina Venosa a cada 21 dias, além de Azitromicina profilática 500mg por 3 vezes na semana. Apesar de um período de acompanhamento, apresentou evolução clínica e radiológica, com TCT evidenciando opacidades em árvore em brotamento em lobo inferior direito, porém com significativa melhora.

Discussão: A história clínica de infecções recorrentes desde a infância, juntamente com diagnósticos de rinossinusite crônica e tuberculose pulmonar, podem sugerir algum grau de imunodeficiência. Por ser um diagnóstico de exclusão, a investigação de IDCV necessita da dosagem de todas as imunoglobulinas e do descarte de qualquer outra possível causa de alterações de imunidade. A rápida e notável melhora clínica e radiológica após o início da terapia de reposição de Imunoglobulina Venosa valida a abordagem terapêutica. A terapia com imunoglobulina não apenas repõe os anticorpos ausentes, mas também ajuda a interromper o ciclo de infecção e inflamação que leva a danos pulmonares progressivos. A

colaboração entre pneumologistas e imunologistas é essencial para a identificação precoce da IDCV em pacientes com infecções respiratórias de repetição. Um diagnóstico oportuno permite o início do tratamento antes que ocorram danos irreversíveis, o que melhora significativamente o prognóstico a longo prazo e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: imunodeficiência, comum, variável.