



Hospital
Braga

XXIX
REUNIÃO ANUAL NGHD
Serviço de Gastrenterologia - Hospital Beatriz Ângelo - Loures

CASO CLÍNICO:

Duodenite em doente infetado com VIH

Rita Seara Costa¹, Bruno Gonçalves¹, Dália Fernandes¹, Samuel Costa¹, Cindy Tribuna², Cristina Ângela²,
Aníbal Ferreira¹, Raquel Gonçalves¹

¹Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Braga

²Serviço de Medicina Interna/Infeciologia, Hospital de Braga

HISTÓRIA CLÍNICA

- Doente de 40 anos do sexo masculino

Divorciado, sem filhos

6º ano de escolaridade

Trabalhador da construção civil

- **Antecedentes Pessoais:**

- VIH conhecida desde 1999 sem seguimento médico
- Comportamentos sexuais de risco
- Sem medicação habitual
- Sem alergias conhecidas.

HISTÓRIA CLÍNICA

- História da doença atual:

Recorreu ao SU do Hospital de Braga por **astenia, emagrecimento, febre esporádica e diarreia crónica**

- Exame físico:

- Pele e mucosas descoradas. Apirético.
- Caquexia (IMC de 16 Kg/m²)
- Sem adenopatias palpáveis cervicais e supraclaviculares
- Lesão extensa no pénis, com múltiplas úlceras, com drenagem purulenta
- Lesões cutâneas violáceas e indolores nos membros e face.

Estudo Analítico

	Valores	Valores de referência
Hemoglobina	5.8 g/dL	13.0-17.0
Leucócitos	1,400 x10³/uL	4.0-10.5
Neutrófilos	88,7 % (1,3x10 ³ /uL)	1.8-7.0
Linfócitos	8,5 % (0,1x10 ³ /uL)	1.2-3.4
Plaquetas	53x10³/uL	150-400
Creatinina	0,5 mg/dl	0.70-1.20
Sódio	127 mmol/L	136-145
Proteínas Totais	7,2 g/dL	6.4-8.2
Albumina	1,7 g/dL	3.4-5.0
Proteína C Reactiva	120,0 mg/L	<3.0
Linfócitos TCD4 totais	4,62/uL	
Carga viral	19 500 cópias/mL	

Transfusão
de 2UGR

Análise de fezes

- Microbiológico de fezes negativo
- Parasitológico de fezes negativo

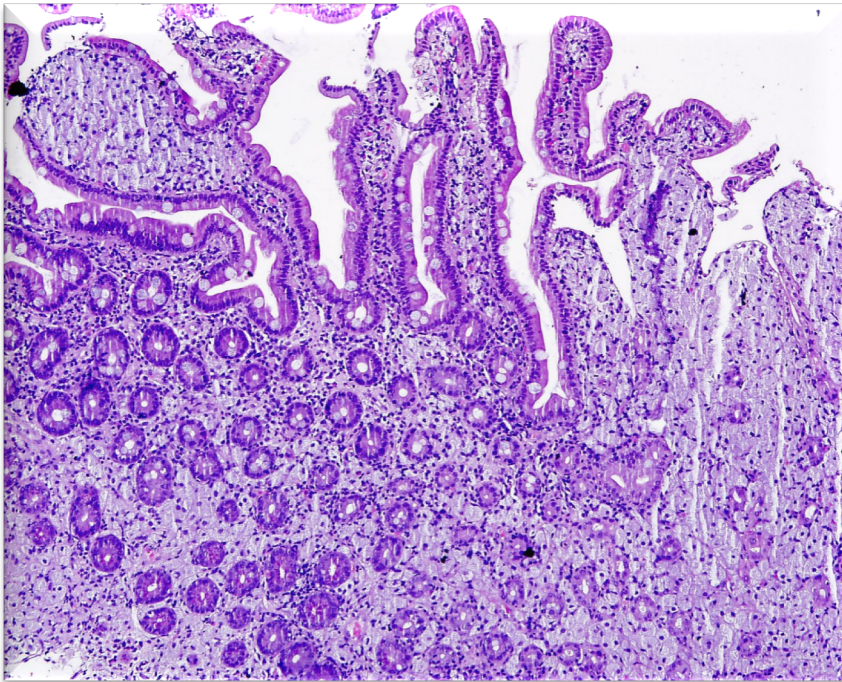
Endoscopia digestiva alta



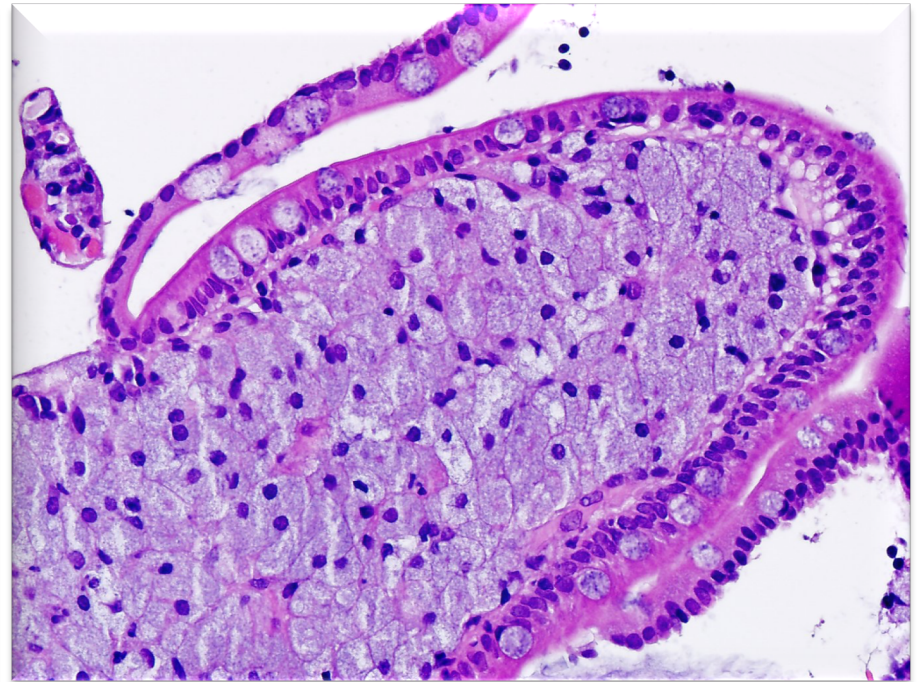
Hospital
Braga



Histologia

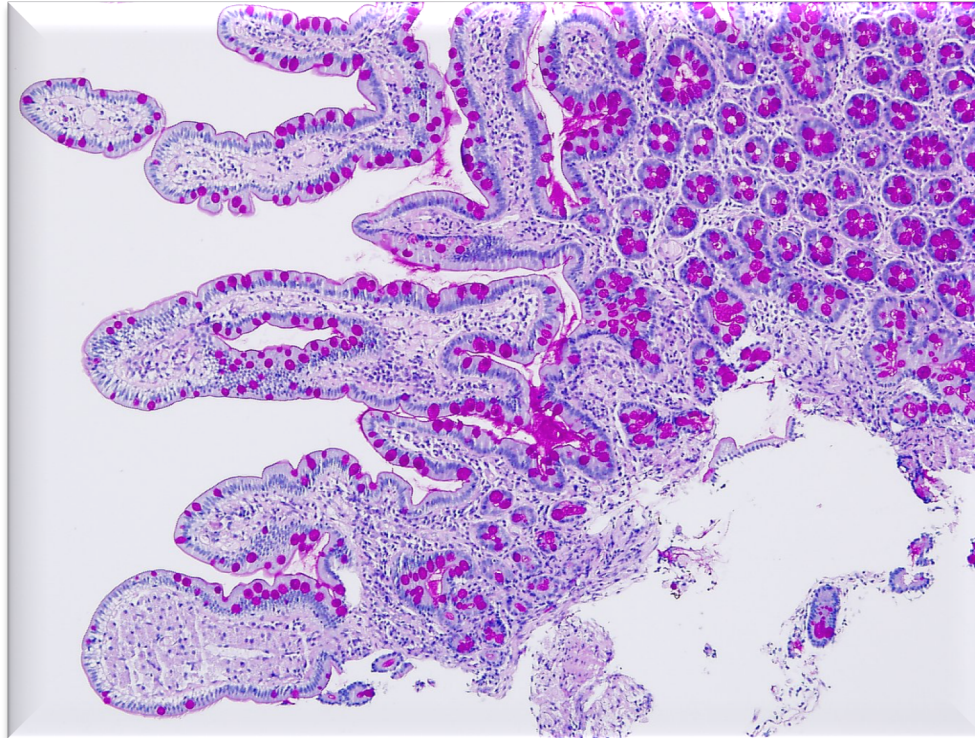


Hematoxilina Eosina (HE), 10x



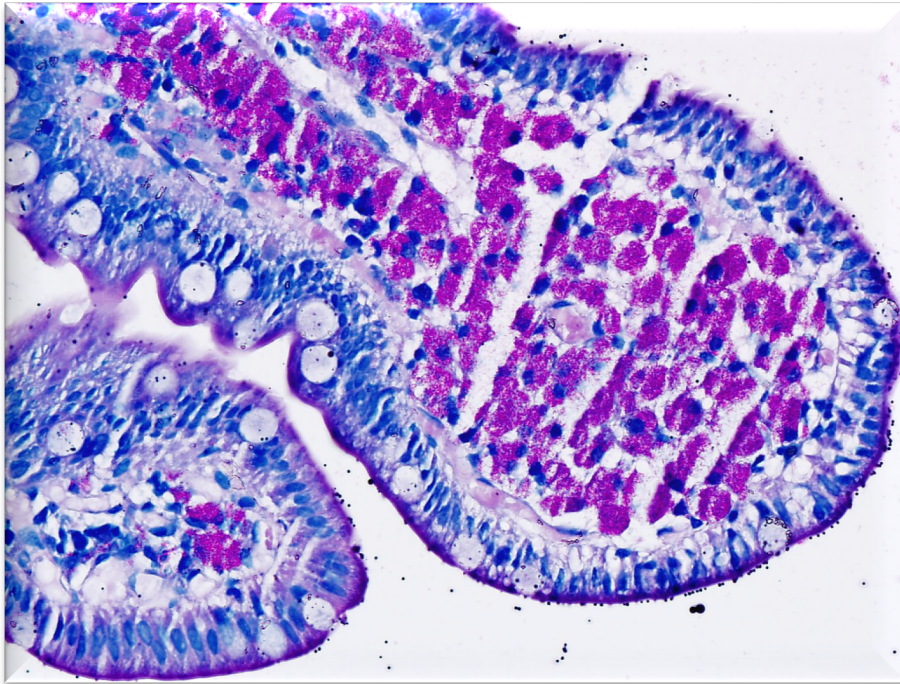
HE, 40x

Histologia

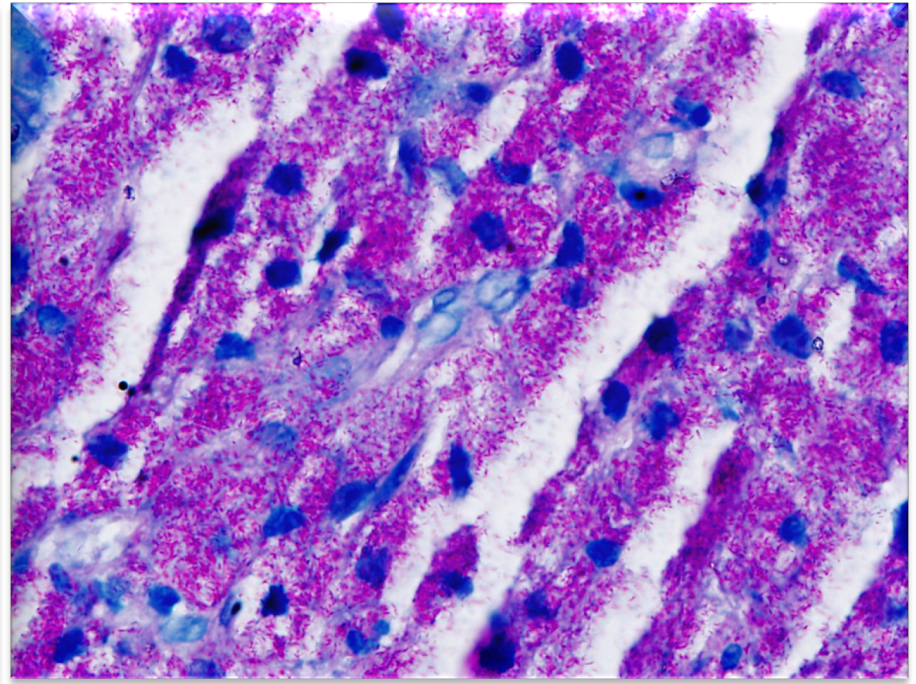


Periodic acid-Schiff (PAS), 10x

Histologia



Ziehl– Neelsen (ZN), 40x



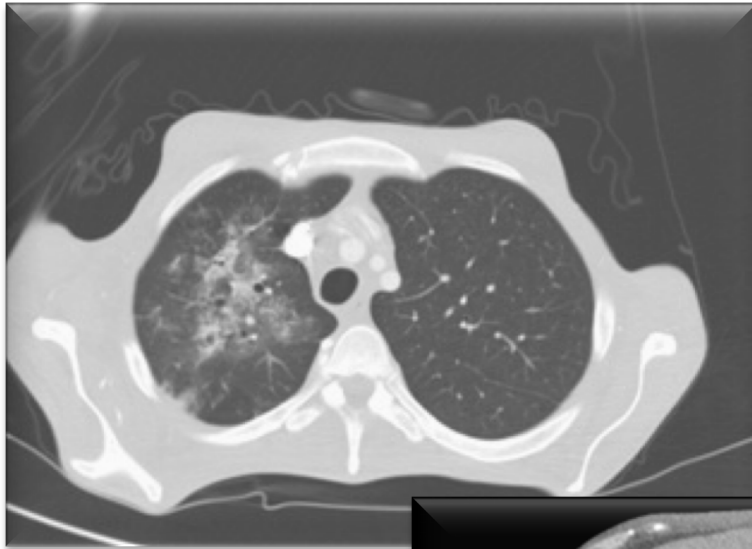
ZN, 100x

EVOLUÇÃO



Hospital
Braga

TC toraco-abdominal



EVOLUÇÃO

Broncofibroscopia

- Pesquisa de micobactérias no aspirado brônquico - positiva (10 a 99 /100 campos) na coloração de Fluorescência. Cultural em curso.
- Pesquisa de Antígeno de *Pneumocystis carinni* no aspirado brônquico - positivo

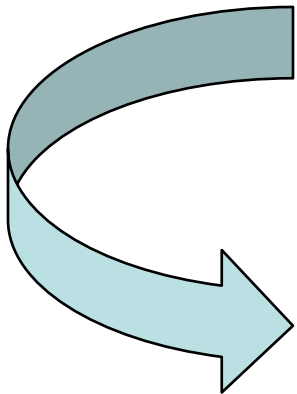


EVOLUÇÃO

- Terapêutica realizada:
 - TARV com Lamivudina/Abacavir e Darunavir/Ritonavir
 - Claritromicina 500 mg bid, Etambutol 1200 mg id e Rifabutina 300 mg id
 - Cotrimoxazol em dose terapêutica

EVOLUÇÃO

- A análise posterior por técnicas de biologia molecular (PCR) detetaram a presença de DNA de *Mycobacterium genavense* nas biopsias duodenais e aspirado brônquico



Infeção por
Mycobacterium genavense
disseminada

REVISÃO TEÓRICA



- Um amplo espectro de doenças oportunistas podem afetar o trato gastrointestinal em doentes com VIH/SIDA
- *Mycobacterium tuberculosis* extra-pulmonar geralmente envolve a região ileocecal e/ou cólica
- A maioria das infeções disseminadas por micobactérias não-tuberculosas em doentes com VIH é causada pelo complexo de *Mycobacterium avium-intracellulare* (MAC), quando a contagem de linfócitos TCD4⁺ é inferior a 100 células/uL
- Em menos de 10% dos casos identifica-se o *Mycobacterium genavense*¹⁻².

1) Abe K, Yamamoto T, Ishii T, Kuyama Y, Koga I, Ota Y. Duodenal *Mycobacterium genavense* infection in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Endoscopy 2013; 45: E27-E28

2) Bottger EC, Teske A, Kirschner P, et al. Disseminated *Mycobacterium genavense* infection in patients with AIDS. Lancet 1992;340:76-80

REVISÃO TEÓRICA



- A apresentação clínica e o aspeto endoscópico da infeção por esta micobacteria são similares à causada pelo MAC
- Apresentam um crescimento pobre e lento em culturas, pelo que as técnicas moleculares são necessárias para um diagnóstico definitivo
- O microrganismo é sensível aos Macrólidos, Quinolonas e Rifamicinas e resistente a Isoniazida *in vitro*, embora recomendações acerca do tratamento sejam escassas ³.



- Obrigada pela atenção!