

# Um Desfecho Infeliz de um Diagnóstico Evitável: Caso Clínico

## *An Unfortunate Outcome of a Preventable Diagnosis: A Case Report*

Rita Pedrosa<sup>1\*</sup>, João Marques<sup>1</sup>, Teresa Vaz<sup>2</sup>, Ricardo Silva<sup>1</sup>

\*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rita Pedrosa [ritagpedrosa@gmail.com]

ORCID iD: 0000-0002-2562-2653

### RESUMO

O vírus da imunodeficiência humana (VIH) constitui uma das infeções sexualmente transmissíveis com maior impacto na vida do doente, sendo fundamental o diagnóstico precoce de forma a iniciar terapêutica antirretroviral atempadamente e evitar a evolução da doença.

Apresentamos o caso de uma mulher de 60 anos com quadro de epigastralgia, ageusia e perda ponderal de 9% com 3 meses de evolução. Foi solicitado estudo analítico, endoscopia digestiva alta e baixa e radiografia do tórax, que revelaram hérnia do hiato volumosa e linfopenia ligeira. Um mês depois desenvolveu dispneia, confusão temporoespacial e alteração da fala, tendo recorrido ao serviço de urgência onde foi diagnosticada infeção por VIH. Durante o internamento objetivou-se infeção por *Pneumocystis jirovecii* e diagnóstico de linfoma primário do sistema nervoso central, ambas doenças definidoras da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA).

Com este caso pretendemos alertar para a exclusão do diagnóstico de VIH em doentes com sintomas constitucionais e para o seu rastreio não só em populações de risco como também, pelo menos uma vez durante a vida, em adultos dos 18 aos 64 anos sem fatores de risco.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infeções Oportunistas Relacionadas com a SIDA; Infeções por VIH; Pneumonia por *Pneumocystis*

### ABSTRACT

The human immunodeficiency virus (HIV) is one of the sexually transmitted infections with the greatest impact on the patient's life. Early diagnosis is essential to promptly initiate antiretroviral therapy and avoid the disease's progression.

We present the case of a 60-year-old woman with a three-month history of epigastric pain, ageusia and weight loss of

1. Unidade de Saúde Familiar Saúde no Futuro, ACeS Gaia, Porto, Portugal. 2. Unidade de Saúde Familiar Nova Via, ACeS Espinho/Gaia, Porto, Portugal.

Recebido/Received: 2022/04/02 - Aceite/Accepted: 2024/01/23 - Publicado online/Published online: 2024/02/21

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use. © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

9%. She performed blood tests, upper and lower digestive endoscopy, and chest X-ray, which revealed a large hiatal hernia and mild lymphopenia. A month later, she developed dyspnea, temporospatial confusion, and a change in speech and went to the emergency department where she was diagnosed with HIV Infection. During hospitalization, further tests revealed a *Pneumocystis jirovecii* infection and the presence of primary lymphoma of the central nervous system, both acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-defining diseases.

With this case we aim to alert for the importance of HIV diagnosis in patients with constitutional symptoms and its screening not only in at-high-risk populations but also, at least once a lifetime, in adults aged between 18 and 64 without risk factors.

**KEYWORDS:** AIDS-Related Opportunistic Infections; HIV Infections; Pneumonia, *Pneumocystis*

## INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) foram reportados em 1981 e desde aí que o vírus da imunodeficiência humana (VIH) se tornou um dos maiores desafios da saúde pública, tendo-se tornado a pior pandemia do século XX. Estudos epidemiológicos do final do ano de 2021 demonstraram uma prevalência global de 38,4 milhões de adultos e 1,7 milhões de crianças com o diagnóstico de VIH/SIDA.<sup>1</sup> Em Portugal, segundo dados de outubro de 2022, foram registados 1803 novos casos referentes a diagnósticos de infeção por VIH ocorridos nos anos de 2020 e 2021, o que corresponde a uma taxa média de diagnósticos para o biénio de 8,7 casos por 105 habitantes. Em 27,6% dos novos casos, os indivíduos tinham idades superiores a 50 anos. Apesar da tendência decrescente de incidência de VIH e SIDA em Portugal, o país continua a destacar-se pelas elevadas taxas entre os países da Europa Ocidental.<sup>2</sup> Numa fase inicial, até 60% dos infetados com VIH não desenvolvem sintomas e os restantes têm um quadro semelhante a uma infeção vírica. Posteriormente, segue-se uma fase de latência com relativa estabilidade clínica e ausência de sintomatologia. Apesar disso, os linfócitos T CD4 vão diminuindo progressivamente até valores inferiores a 200 células/ $\mu$ L, condicionando um estado de imunodeficiência severa. Assim, a definição de SIDA consiste numa contagem de linfócitos T CD4 inferior a 200 células/ $\mu$ L ou na presença de uma doença definidora de SIDA. As doenças definidoras de SIDA ocorrem associadas ao estado de imunossupressão e incluem infeções oportunistas e certas neoplasias. Estas doenças são muitas vezes graves e podem ser fatais.<sup>3</sup> Assim, após o desenvolvimento de SIDA, o prognóstico é pior, tendo o diagnóstico precoce e o tratamento atempado um papel crucial ao impedir ou retardar o desenvolvimento da doença.

De acordo com a Circular Normativa nº 058/2014 da DGS, é competência do médico de família efetuar o

rastreio do VIH na população adulta com idades compreendidas entre os 18 e 64 anos, sendo que, na ARS Norte, o cumprimento deste rastreio é baixo.<sup>4,5</sup> Por outro lado, a pandemia COVID-19 impediu e atrasou o diagnóstico de inúmeras patologias, incluindo do VIH, tendo imposto uma reorganização dos serviços de saúde e dificultando o acesso aos cuidados de saúde primários por causa da redução do número de consultas presenciais.<sup>6</sup>

## CASO CLÍNICO

Apresentamos o caso de uma mulher de 60 anos, com antecedentes pessoais de depressão, insónia e infeção por COVID-19. Observada em consulta aberta por epigastralgia e ageusia, associadas a anorexia e perda ponderal de 5 kg, correspondente a 9% do seu peso habitual, com três meses de duração, sem outra sintomatologia acompanhante. Colocou-se como principal hipótese de diagnóstico a presença de úlcera ou neoplasia gástrica, tendo sido requisitados estudo analítico e endoscópico, ecografia abdominal e radiografia do tórax.

Do estudo analítico requisitado, verificou-se uma leucopenia ligeira (leucócitos  $3,8 \times 10^3/\mu$ L) e um aumento da desidrogenase láctica (LDH 277U/L). Nos restantes exames evidenciou-se uma volumosa hérnia de hiato de cerca de 12 cm, sem outras alterações. Foi pedida uma tomografia computadorizada toraco-abdominal e agendada consulta, que não chegou a ocorrer.

Cerca de dois meses depois, a doente dirigiu-se ao serviço de urgência do hospital da residência por agravamento da sintomatologia, associado a início de dispnéia, confusão temporoespacial e alteração da fala. Os exames complementares aí realizados revelaram não só serologia VIH positiva, como também pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e linfoma primário do sistema nervoso central. A doente iniciou tratamento com terapia antirretroviral, sulfametoxazol+trimetoprim, dexametasona e radioterapia.

Dois meses mais tarde, deu reentrada no serviço de urgência por alteração do estado de consciência e agravamento do quadro, tendo posteriormente falecido.

## DISCUSSÃO

Este caso clínico pretende alertar para a importância da pesquisa do VIH face à presença de sintomas constitucionais, bem como alertar para o seu rastreio precoce, devendo o médico de família ativamente questionar fatores e situações de risco. Segundo a Norma 058/2011 – atualização 12/2014, o rastreio de VIH deve ser realizado em todos os indivíduos com idades compreendidas entre 18-64 anos, pelo menos uma vez na vida, mesmo que sem fatores de risco apurados.<sup>4</sup> Neste caso, a doente apresentou sintomatologia já numa fase avançada da doença, sendo que, aquando do diagnóstico do VIH, foram também diagnosticadas duas doenças definidoras de SIDA: pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e linfoma primário do sistema nervoso central.

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

RP e JM: Escrita do artigo

TV e RS: Revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada

RP and JM: Article writing

TV and RS: Article Review

All authors approved the final version to be published

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

**CONFLITOS DE INTERESSE:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**FONTES DE FINANCIAMENTO:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

**CONSENTIMENTO:** Consentimento do doente para publicação obtido.

**PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES:** Não comissionado; revisão externa por pares.

## ETHICAL DISCLOSURES

**CONFLICTS OF INTEREST:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**FINANCING SUPPORT:** This work has not received any contribution, grant or scholarship.

**CONFIDENTIALITY OF DATA:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**PATIENT CONSENT:** Consent for publication was obtained.

**PROVENANCE AND PEER REVIEW:** Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

1. Quinn TC. Global epidemiology of HIV infection. Update 2022. [Accessed 24/09/2023] Available from: [https://www.uptodate.com/contents/global=-epidemiology-of-hiv-infection?search=hiv%20epidemiologia&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/global=-epidemiology-of-hiv-infection?search=hiv%20epidemiologia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).
2. Direção-Geral da Saúde/Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Infeção por VIH em Portugal – 2022. Lisboa: DGS/INSA; 2022. [Accessed 24/09/2023] Available from: <https://www.backoffice.dgs.pt/upload/DGSv9/ficheiros/i029981.pdf>.
3. Wood BR. The natural history and clinical features of hiv infection in adults and adolescents. Uptodate 2023. [Accessed 24/09/2023] Available from: [https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents?search=hiv&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H16](https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv-infection-in-adults-and-adolescents?search=hiv&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H16).
4. Direção Geral da Saúde. Norma DGS 058/2011 – atualização 12/2014: Diagnóstico e Rastreio Laboratorial da Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Lisboa: DGS; 2014.
5. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Departamento de Saúde Pública. Programa Regional para a Infeção VIH/SIDA, Infeção VIH/SIDA Região Norte – 2018, Porto. Porto: ARS; 2019.
6. O'Neill C, Matias MV, Peixoto VR, O'Neill H, Aguiar P, Castela E. Teleconsultation in the Portuguese National Health Service During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Physicians' Views and Future Implications. *Acta Med Port.* 2022;35(6):455-67.