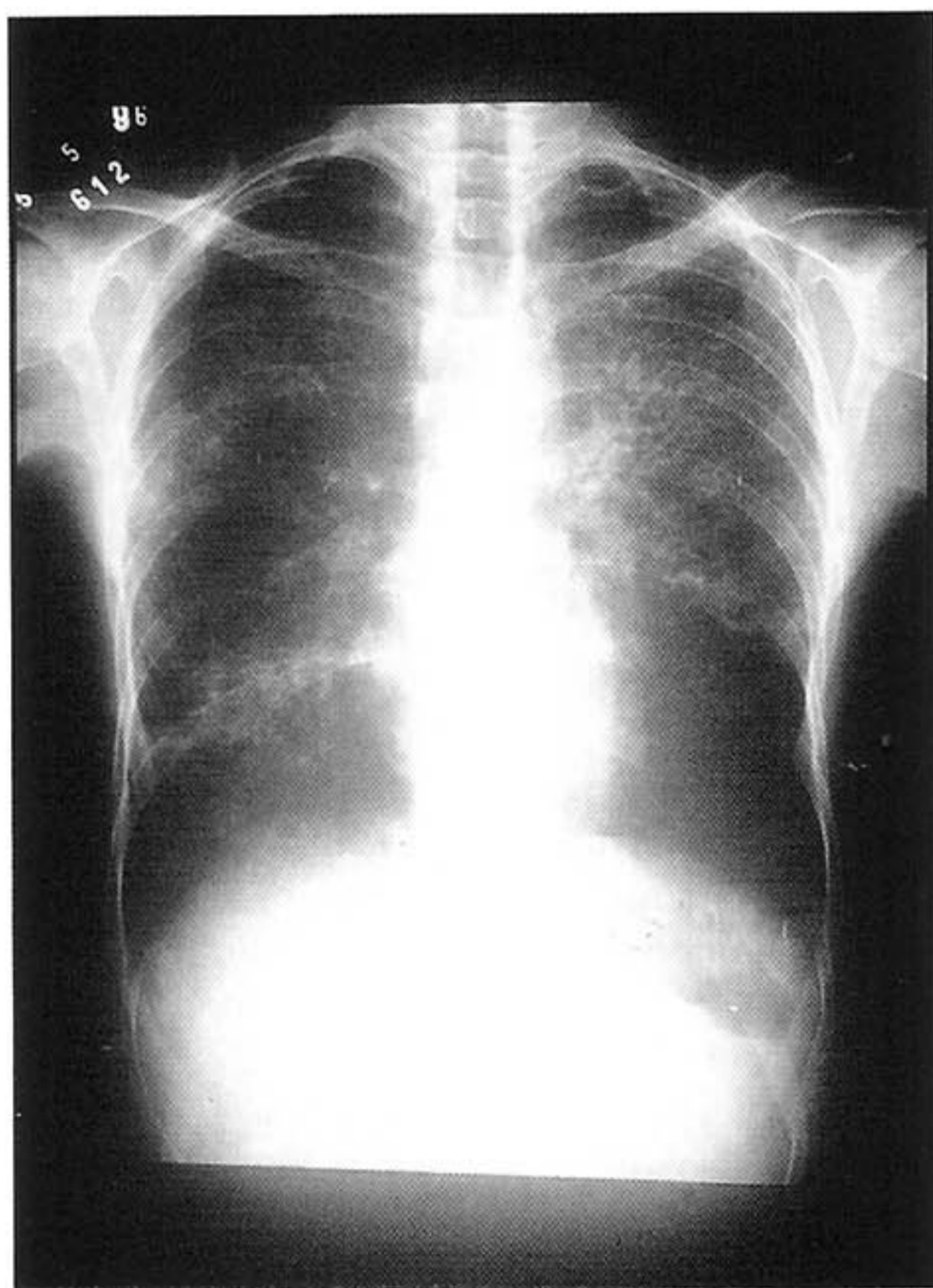
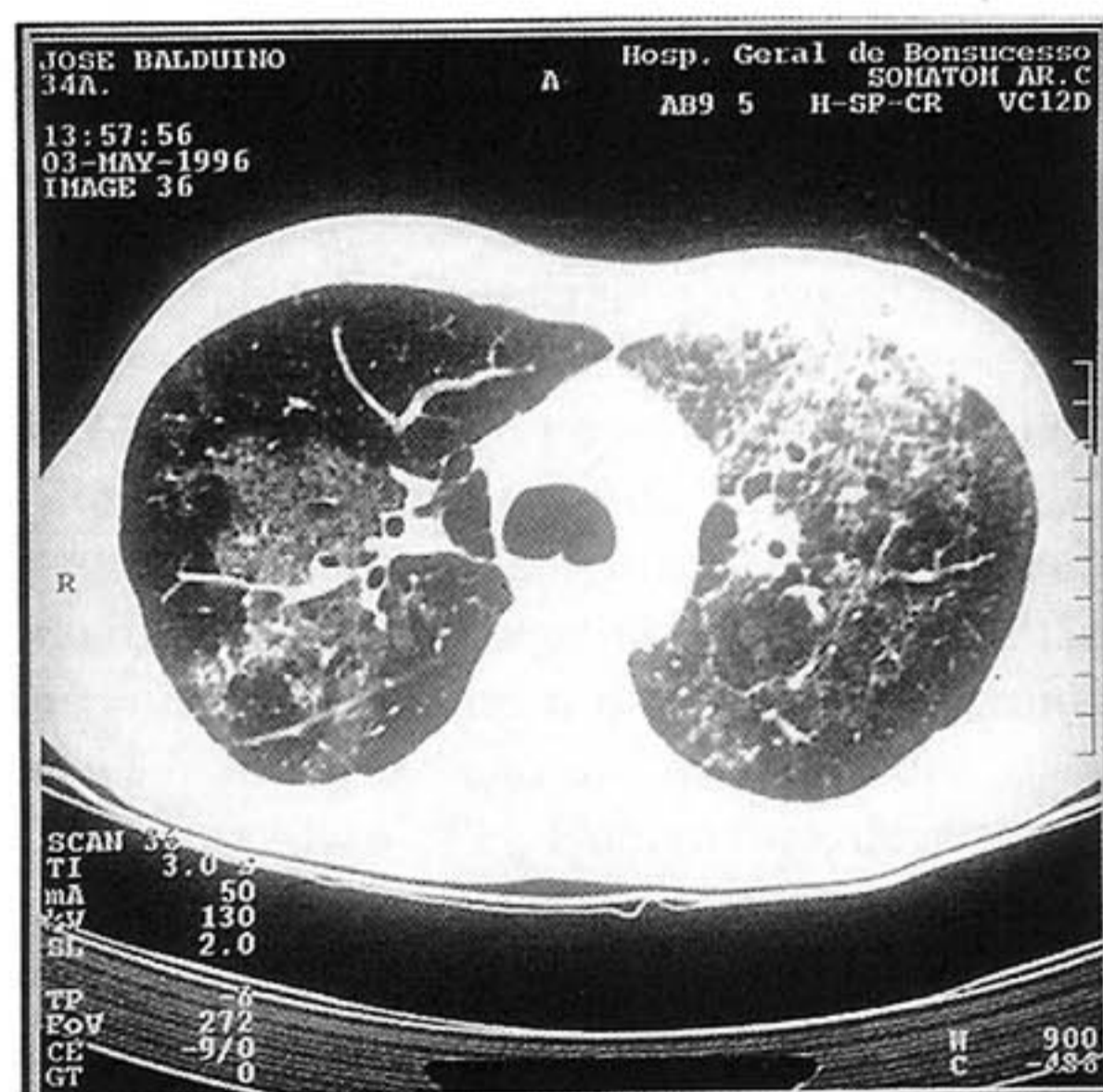


# Paciente HIV positivo com Infiltrado Alveolar e Cistos

Domenico Capone (1)  
Cláudia Henrique da Costa (2)  
Rogério Rufino (3)



**Figura 1** . Radiografia de Tórax. Infiltrado intersticial difuso com áreas de confluência, predominando nos terços médios.



**Figura 2** . Tomografia computadorizada de tórax. Áreas hipodensas bem delimitadas nos campos pulmonares, sugerindo aspectos de vidro fosco ou despolido, com imagens císticas associadas.

## CASO CLÍNICO

Homem de 31 anos, com tosse seca e febre baixa intermitente há 3 semanas e dispnéia aos esforços. É homossexual e portador do vírus HIV há 2 anos. Nega tabagismo.

(1) Prof. Assistente de Pneumologia e Tisiologia da FCM/UERJ. Chefe do setor de radiodiagnóstico do Instituto de Doenças Torácicas da UFRJ.

(2) Profª Assistente de Pneumologia e Tisiologia da FCM/UERJ.

(3) Prof. Assistente de Pneumologia e Tisiologia da FCM/UERJ.

**Endereço para correspondência:** 2 de dezembro, 23/402 - Flamengo - Rio de Janeiro - CEP: 22220-040.

Artigo recebido para publicação no dia 02/03/1998 e aceito no dia 09/03/1998, após revisão.

### Diagnóstico radiológico

Alveolite com áreas císticas em permeio, sugestiva de Pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

### Diagnóstico clínico

Pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

### Diagnóstico microbiológico

*Pneumocystis carinii* diagnosticado através do material do escarro.

O preenchimento alveolar visto na tomografia de tórax de alta resolução representa a exsudação de células para o alvéolo. Esta ocupação pode ser feita por células inflamatórias, neoplásicas ou sangüíneas, além do edema pulmonar e dos processos infecciosos. Quadro 1.

Neste caso, sendo o paciente HIV + e a sua sintomatologia subaguda, além da ocorrência do aspecto radiográfico de alveolite com cistos, facilita o diagnóstico diferencial. O aspecto cístico observado nas lesões pulmonares na AIDS, direciona o raciocínio para pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Inicialmente, estas lesões foram relacionadas ao uso de pentamidina inalável para profilaxia da pneumocistose. Atualmente, vários casos já foram relatados nos quais o aparecimento de cistos ocorria associado à pneumocis-

tose sem o utilização prévia de nenhuma medicação. A justificativa inicial para o surgimento das lesões císticas era a desigualdade da distribuição da ventilação pulmonar que impedia a concentração ideal da pentamidina, nos ápices pulmonares. Hoje em dia, sabe-se que o *Pneumocystis carinii* pode levar a microtromboses como, também, à destruição da parede alveolar após a sua ligação com os pneumócitos tipo I. Outro aspecto radiográfico, extremamente sugestivo de pneumocistose é a ocorrência de pneumotórax espontâneo (1,2,3).

Portanto, quando existir esta associação de alveolite e cistos pulmonares em paciente com AIDS é mandatório diagnóstico de pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-Jules-Elysee KM, Stover DE, Zamann MB, et al. Aerosolized pentamidine: effect on diagnosis and presentation of *Pneumocystis carinii* pneumonia. Ann Intern Med 1990;112:750-759.
- 2-Levine SJ. *Pneumocystis carinii*. In: White DA, Stover DE. Clinics in Chest Medicine. Pulmonary complications of HIV infection. Philadelphia: Saunders 1996; 17(4):665-695.
- 3-DeLorenzo LJ, Huang CT, Maguire JP, et al. Roentgenographic Patterns of *Pneumocystis carinii* pneumonia in 104 patients with AIDS. Chest 1987;91: 323-327.

Quadro 1. Causas de preenchimento alveolar difuso.

Inflamação	Neoplasia	Hemorragia	Infecções	Edema
Fibrose pulmonar idiopática	Carcinoma bronquíolo-alveolar	Hemossiderose pulmonar idiopática	Virais- Influenza, sincicial respiratório, adenovírus, citomegalovirus e herpes simples.	Edema pulmonar cardiogênico
Sarcoidose	Linfoma não Hodgkin	Síndrome de Goodpasture	bacterianas	Síndrome de angústia respiratória aguda
Pneumonias eosinofílicas		Diáteses hemorrágicas	<i>Pneumocystis carinii</i>	Sobrecargas hídricas - nefrites/ nefroses
Histiocitose X		Contusão pulmonar	Tuberculose	
Reações às drogas		Bronquiectasias	Histoplasmose aguda	
Proteinose alveolar		Vasculites pulmonares	Tuberculose	
Pneumonite por irradiação				
Inalação de gases tóxicos				
Doença do colágeno				