



CC4 – Paciente HIV + infecção
fúngica + exacerbação da asma
brônquica

Aspergilose

- Causada pelo fungo *Aspergillus*, comum no meio ambiente;
- Normalmente não causa infecção, mas em pacientes imunodeprimidos ou com doenças respiratórias crônicas, o *Aspergillus* pode se instalar;
- Febre, falta de ar, dor no peito, tosse, quadros de asma que não melhoram (mesmo com o tratamento habitual);
- Diagnóstico através de broncoscopia, análise de escarro, radiografia ou tomografia computadorizada;

Caso

- ▶ Paciente do sexo feminino, 35 anos, HIV+ há 5 anos, com asma crônica desde a infância;
- ▶ Consultou o médico após ter tosse durante algumas semanas e muitas crises de asma;
- ▶ Paciente disse que a vida está muito corrida e que ela tem viajado muito, o que tem a deixado “sempre cansada”;
- ▶ Quando questionada sobre a adesão ao seus tratamentos, ela disse que, as vezes, esquece de tomar seus comprimidos;
- ▶ Pai é asmático desde criança;
- ▶ Relatou perda de 4kg no último mês.

Medicamentos utilizados

- ▶ 2 ITRN – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) + inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DTG) (300mg/ 300mg) “2 x 1” + 50mg, 1x/ dia
- ▶ Budesonida: 800mcg



Exames

- ▶ PA normal e FC 100bpm;
- ▶ Altura: 1,60cm; Peso: 50kg;
- ▶ Temperatura: 37 °C;
- ▶ Glicose em jejum – normal;
- ▶ Cultura de escarro: positivo para *Aspergillus*;
- ▶ CV-HIV detectável;
- ▶ Radiografia torácica: opacidade em algumas regiões;
- ▶ Exames laboratoriais para função hepática (ALT, Albumina, AST e Bilirrubina) normais.



Nova terapia medicamentosa

- ▶ 2 ITRN (Inibidores da Transcriptase Reversa Análogos Nucleosídeos) + IP/r (Inibidor da Protease reforçado com ritonavir)
Lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) no 2 em 1 + ATV/r - 300mg de Atazanavir associado a 100mg de ritonavir, em dose única diária
- ▶ Budesonida: cápsula inalante de 800mcg ao dia
- ▶ Broncodilatador de curta ação: salbutamol;
- ▶ Itraconazol 200mg 1 vez ao dia, durante 2 meses;



Orientações e tratamento não medicamentoso

- ▶ Retirar tapetes e cortinas de casa;
 - ▶ Retornar ao médico em 15 dias para avaliação de EA;
 - ▶ Reforçar a importância de se manter o tratamento adequado do HIV;
- 



Referências:

- ▶ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-asma-2013.pdf>
- ▶ <https://doi.org/10.1590/S0102-35862000000100009>
- ▶ <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700029>
- ▶ <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>
- ▶ <http://www.rbac.org.br/artigos/diagnostico-laboratorial-de-aspergilose-invasiva-avaliacao-de-metodos-moleculares-e-deteccao-de-antigenos-48-n-2/>