“Infecções de repetição” em lactente, como proceder?

Autores: Ana Laura Souza de Barros¹; Angélica Maria Rodrigues França¹; Isabella Rivadeneyra Zuquiliandia¹; Josué Kaleb Matos de Aragão¹; Lucas Soares de Aguiar¹; Rafael Pimentel Saldanha²; Celso Taques Saldanha³

¹Acadêmico de Medicina da Universidade de Brasília; ²Universidade Federal de São Paulo; ³Professor de Pediatria/Universidade de Brasília.

E-mail: celsotaquessaldanha@gmail.com

Introdução

As imunodeficiências primárias estão sendo diagnosticadas em números cada vez maiores, sendo a presença de infecção de repetição e/ou infecção grave sua principal característica. A Fundação Jeffrey Modell (EUA), em 1996, elaborou sinais de alerta, que auxiliam no reconhecimento de provável imunodeficiência. Esses sinais foram adaptados para a realidade brasileira.

Descrição do caso

Lactente, sexo feminino, nascida de parto cesárea, a termo, AIG, gestação sem intercorrências. O calendário vacinal está completo, apresenta bom desenvolvimento e história familiar com ausência de imunodeficiências. Recebeu inúmeros tratamentos para “garganta vermelha” e/ou placas de pus em amígdalas (4 tratamentos com antibióticos e anti-inflamatórios no primeiro ano de vida e 6 tratamentos no segundo ano de vida). Diante das supostas “faringoamigdalites de repetição”, foi realizado investigação para imunodeficiência, incluindo doses de imunoglobulinas, eletroforese de proteínas, dosagem de complementos, hemograma, ferritina, entre outros. Todos os resultados foram considerados normais. Durante a anamnese, ficou caracterizado que determinados episódios de “infecções” nos dois primeiros anos de vida não estavam associados com febre, somente uma discreta diminuição do apetite. Além disso, alguns casos dos tratamentos com antimicrobianos ocorreram sem visualização da orofaringe. No exame físico constatou-se que a criança apresenta crescimento pôndero-estatural adequado. Entretanto, apresentava discreto aumento das amígdalas em orofaringe. Genitora foi orientada em manter acompanhamento médico regular com o médico assistente com o objetivo de evitar uso desnecessário de antibióticos e anti-inflamatórios.

Discussão

Infecções recorrentes com suspeitas de imunodeficiências primárias apresentam, frequentemente, comprometimento do crescimento pôndero-estatural, além de preencherem os sinais entre os 10 critérios de alerta, conforme protocolo da Sociedade Brasileira de Pediatria. O médico assistente deve estar atento a esses sinais de alerta quando estiver de frente a um caso suspeito.

Conclusão

Buscar sinais de alerta para imunodeficiências primárias, incluindo anamnese e exame físico minuciosos, são elucidativos diante de um caso suspeito. Dessa forma é possível evitar exames laboratoriais desnecessários e levar angústias aos familiares.

Referências