

### JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A rodococose é uma doença oportunista emergente que acomete principalmente pacientes com imunodeficiência celular, ganhando importância em pacientes infectados pelo HIV onde a forma pulmonar é a apresentação mais comum.

### RELATO DE CASO

CCDF, masculino, negro, 32 anos, natural e procedente de Luanda- Angola, diagnóstico de aids há 7 anos, uso irregular de HAART e CD4 15 cel/mm<sup>3</sup>. Há 4 meses evoluiu com febre noturna e dor torácica à esquerda, progredindo há 14 dias com dispnéia, tosse produtiva e hemoptóicos ocasionais, além de diarreia e emagrecimento (20Kg em 2 meses).

Ao exame físico encontrava-se febril e com úlceras e candidíase orais. À ausculta pulmonar apresentava estertores em base esquerda. Exames laboratoriais com Hb 8,8; 2.700 leucócitos; 22.000 plaquetas e albumina 1,4. TC de tórax e abdome mostrando extensa pneumopatia de lobo inferior esquerdo, com imagem de abscesso cavitário, derrame pleural e hepatomegalia homogênea. Amostras de escarro repetidamente negativas para BAAR. Houve crescimento de bacilo gram positivo cujo seqüenciamento da região ribossomal 16S revelou *Rhodococcus equi* em 3 hemoculturas, líquido pleural e fragmento pulmonar obtido por biópsia a céu aberto.

Na biópsia pulmonar observou-se abscesso e área de pneumonia histiocítica caracterizada por grupos de macrófagos contendo glóbulos ou vacúolos de tamanhos variados com aspecto de malacoplaquia. Foram negativas as pesquisas histoquímicas de fungos e micobactérias.

Realizada decorticação pulmonar e tratamento com vancomina, meropenem e rifampicina por 4 semanas, seguidos por rifampicina, levofloxacina e claritromicina por mais 2 semanas. Recebeu alta após melhora clínica e radiológica. Após 4 meses, retorna com sintomas de tosse produtiva, febre diária, anorexia e vômitos. Amostras de escarro negativas para BAAR. TC tórax com extensa pneumopatia alveolar na mesma topografia anterior, com discretas áreas cavitadas, micronódulos não calcificados no lobo superior e inferior direitos. Realizado broncoscopia com pesquisa de BAAR e culturas negativas. Em 2 hemoculturas houve novamente crescimento de *R. equi*. Paciente recebeu novamente vancomicina, imipenem e rifampicina por 6 semanas com resolução do quadro

### DISCUSSÃO

Deste modo, deve-se sempre levantar hipótese de rodococose em paciente imunodeprimido com quadro pneumônico cavitário cuja investigação seja negativa para doenças micobacterianas e fúngicas. Além disso, a rodococose é uma doença grave cujo tratamento deve ser prolongado e baseado na reconstituição imune para que não haja recaída da doença.

### BIBLIOGRAFIA

Li HJ, Cheng JL. **Imaging and pathological findings of AIDS complicated by pulmonary *Rhodococcus equi* infection.** *Chin Med J (Engl)*. 2011 Apr;124(7):968-72.

Meng ZH, Li Y, Huang K, Li TS, Lu HZ. ***Rhodococcus equi* pneumonia among patients with AIDS clinical features and treatment.** *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2010 Mar 9;90(9):593-6.

Topino S, Galati V, Grilli E, Petrosillo N. ***Rhodococcus equi* infection in HIV-infected individuals: case reports and review of the literature.** *AIDS Patient Care STDS*. 2010 Apr;24(4):211-22.

APOIO

