

## **Título**

### **Pericardite pneumocócica em paciente em uso de imunobiológico: relato de caso**

## **Fundamentação teórica / Introdução**

A doença inflamatória intestinal frequentemente requer imunossupressão prolongada, predispondo a infecções diversas. A inflamação crônica, a imunossupressão secundária e uma hipoesplenia funcional, entre outros fatores, podem explicar a maior incidência de infecções por germes encapsulados como o *Streptococcus pneumoniae*, inclusive com fenótipo grave e variado. Embora a vacinação especial seja disponível, há incertezas em relação ao esquema e à sua efetividade neste cenário.

## **Objetivos**

Apresentar um relato de caso de pericardite pneumocócica em paciente em uso de imunobiológico e discutir a importância da vacinação especial.

## **Delineamento e Métodos**

Relato de caso.

## **Resultados**

Paciente de 38 anos, com doença de Chron estenosante e fistulizante há mais de 20 anos, em uso de ustekinumabe 8/8 semanas, por falha a anti-TNF, interna por relato de, há 3 dias, dor lombar e torácica ventilatório-dependente e febre de 39°C, precedidas por tosse, coriza, mialgia e febre não aferida há 3 semanas, com resolução espontânea. Ao exame, destacavam-se apenas fístulas perianais com secreção purulenta, porém a tomografia revelou consolidações em base pulmonar esquerda. Foi iniciada antibioticoterapia empírica para pneumonia comunitária. No dia seguinte, apresentou taquiarritmia e dor torácica típica. O eletrocardiograma revelou supradesnivamente de ST em todas as derivações. A curva de troponina foi negativa. O ecocardiograma no mesmo dia evidenciou pericárdio hiperrefringente e hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo, sendo sugestivo de pericardite aguda.

Houve crescimento de *Streptococcus pneumoniae* multissensível nas hemoculturas coletadas antes da antibioticoterapia. Portanto, houve diagnóstico presuntivo de pericardite aguda pneumocócica em paciente em uso de anti-IL 12/23, uma forma rara e grave da infecção pelo germe.

Foi mantida a antibioticoterapia e introduzidos colchicina e corticoide. O paciente apresentou melhora clínica e foi de alta.

## **Conclusões**

O grande impacto das infecções por germes encapsulados nesta população requer esquema de vacinação especial. O ustekinumabe em si não parece ter relação com este tipo de infecção específica, mas a exposição prévia a anti-TNF, por exemplo, explicar a redução da resposta às vacinas pneumo-23 e pneumo-13. A titulação de anticorpos pode ser um caminho futuro para avaliar o esquema de vacinação.

## **Descritores**

Pericardite; Imunobiológico; Doença de Chron