



## Guías de Diagnósticos





Paciente imunossuprimido com queixas respiratórias

Isolamento respiratório ou deixar o paciente com máscara cirúrgica  
Solicitar - Hemograma, bioquímica, culturas, DHL, gasimetria arterial, pesquisa de escarro (BAAR e fungos), TAC de tórax sem contraste (pode pedir radiografia de tórax para uma visualização imediata e TAC para um segundo momento), perfil linfocitário (CD4, CD8, CD19, CD56)



1. Duração de sintomas  
< 7 dias - Pneumonia  
> 7 dias - TB ou PPC

1. Expectoração  
Hialina ou ausente - PPC  
Mucosa ou purulenta - PAC ou TB

1. DHL  
Normal - PPC improvável  
Elevado - PPC ou TB

1.  $pO_2 < 70\text{mmHg}$  ou  
 $SatO_2 < 92\%$   
PPC ou PAC grave

1.  $CD4 < 200 \text{ células/mm}^3$   
PPC ( $pO_2$  baixa e DHL elevado)  
Criptococo (alterações mentais)  
TB (perda de peso, sudorese)  
PAC (febre e calafrios)

1.  $CD4 < 100 \text{ células/mm}^3$   
Toxoplasma (alterações neuro)  
Sarcoma de Kaposi

1.  $CD4 < 50 \text{ células/mm}^3$   
Histoplasma (simula  
todas doenças)  
CMV (alterações GI e visuais)





## TARV

1. PPC, histoplasmose, criptococo, toxoplasmose e TB com CD4 < 100 células/mm<sup>3</sup> - iniciar após 14 dias
2. TB com CD4 > 100 células/mm<sup>3</sup> - iniciar após 45 dias
3. Sarcoma de Kaposi e CMV - iniciar o mais rápido possível
4. PAC - considerar o melhor momento

OBS1: Evitar uso de IP para TB e caso seja necessário aumentar Ritonavir

OBS2: Se doença neurológica dar preferência a TARV com melhor penetração em SNC

## Em caso de intubação

Broncoscopia em até 12 horas após intubação. Coletar culturas para aeróbios e fungos, baciloscopias, galactomana, PCR para CMV, TB e *Pneumocystis*.



Av. Portugal, 163 - Paissandu, Recife-PE

+55 (81) 3416.1090 | +55 (81) 3221.3468 | +55 (81) 97327.2237

