

# Imunodeficiência (Ataxia-Telangiectasia) com BCGite evoluindo com Aneurisma Infecioso na RM Parede de Vaso

## ● CASO CLÍNICO

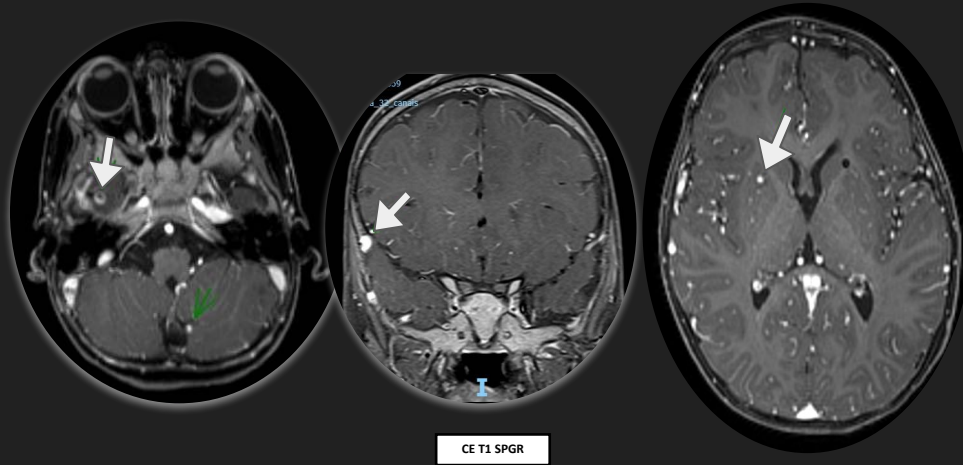
*Sexo masculino, natural e procedente da Bahia, 2anos e 3 meses (10/09/2014)*

- **HP** - Antecedente vacinal completo até 01 ano - não fez cicatriz de BCG - revacinou com 9 meses.
- Previamente hígido - com 01 ano e 1 mês apresentou febre + pancitopenia
- 01 ano e 06 meses - dermatite perianal evoluindo para Fournier
- Maio de 2014 - diagnóstico de imunodeficiência combinada grave (SCID), com posterior diagnóstico genético confirmado de Ataxia-Telangiectasia, uma patologia causada por alteração autossômica recessiva no gene ATM, com reparo de DNA prejudicado.
- **HMA** - BCGite em tratamento, com BAAR + em medula óssea - MO (programação para transplante de MO)
- Avaliação de micobacteriose no SNC

**Solicitado RM da cabeça e AngioRM**

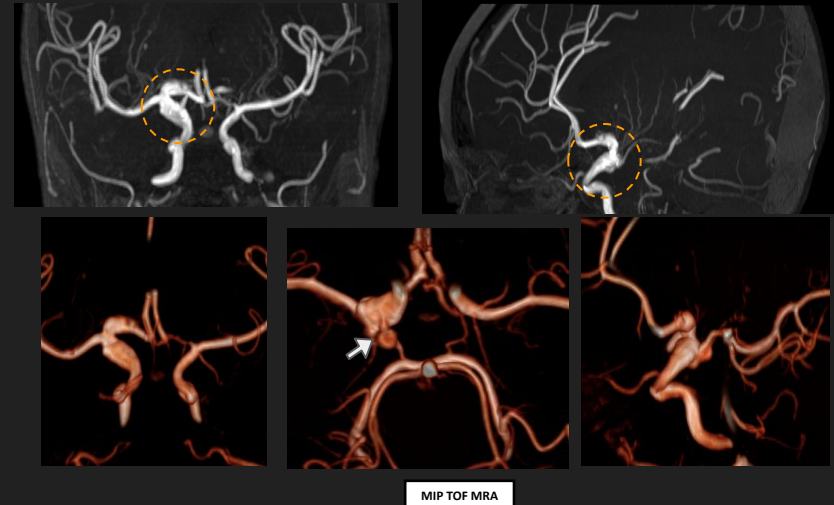
# EXAMES DE IMAGEM

RM 10/09/2014



Granulomas justacorticais na região temporal direita e no hemisfério cerebelar esquerdo, bem como na escama óssea temporal e região nucleocapsular à direita.

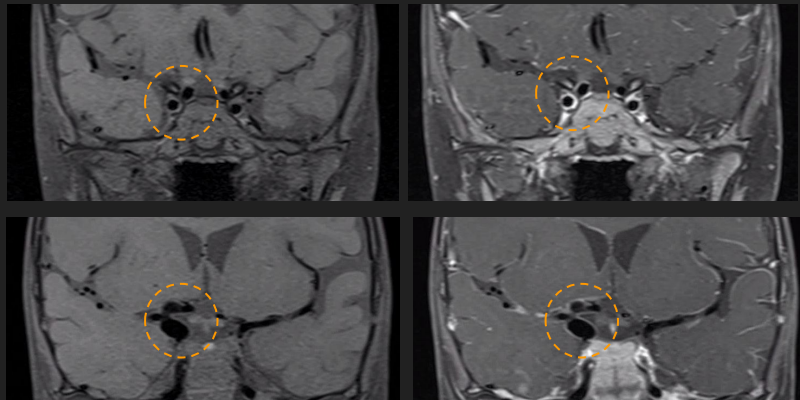
Angio-RM 10/09/2014



Dilatação fusiforme da artéria carótida interna (ACI) direita  
Dilatação sacular da artéria comunicante posterior (ACoM) direita

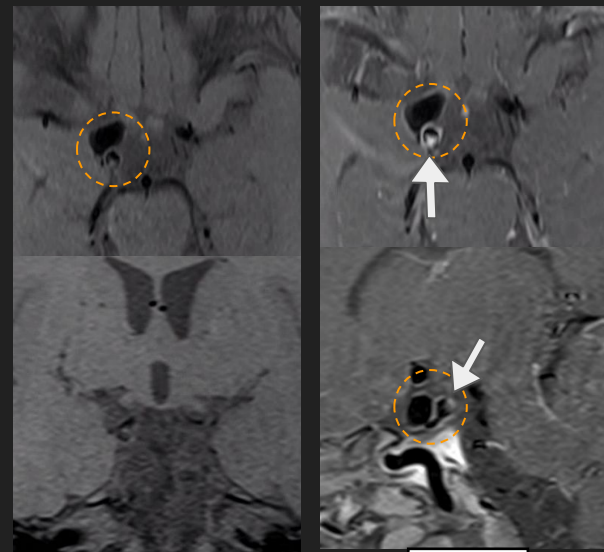
# Vessel Wall 10/09/2014

Espectamento com intenso realce parietal concêntrico

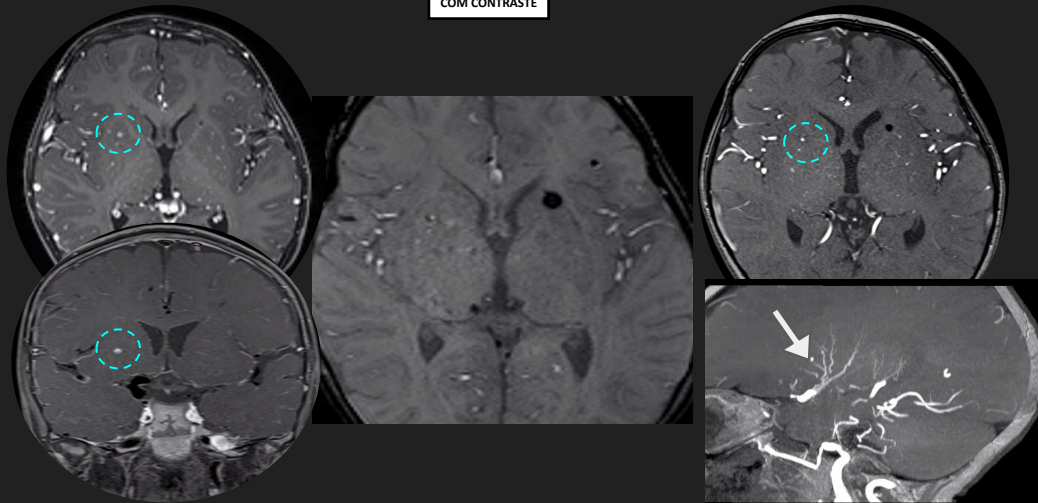


COM CONTRASTE

Destaca-se realce nodular na parede da AComP



COM CONTRASTE



Foco contrastante nucleocapsular à direita nas sequências ceT1 SPGR e ceT1 VW em correspondência à dilatação focal de artéria lenticulo-estriada no TOF - aneurisma infeccioso

# ESTUDO DE PAREDE DE VASOS EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA (ATAXIA-TELANGIECTASIA) EVOLUINDO COM ANEURISMA INFECCIOSO

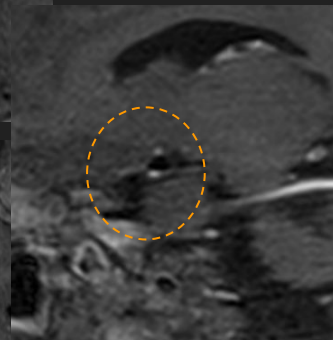
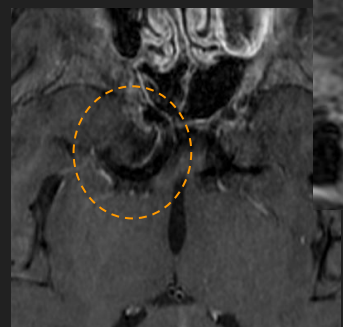
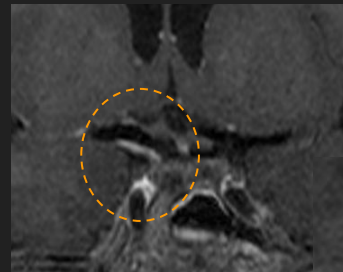
## • CASO CLÍNICO - EVOLUÇÃO

Resolução das lesões contrastantes intracranianas

Resolução do foco nodular na AComP

Redução do realce na parede do vaso.

Houve aumento progressivo do aneurisma na ACI - Realizado tratamento endovascular.



# LINHA TEMPORAL X LITERATURA

*"Bcgite causa inicial para suspeita de alguma síndrome de imunodeficiência"*

*Paciente dx Ataxia-Telangectasia evolui com Imunodeficiência*

*"Bcgite por imunodeficiência evoluindo com aneurisma infeccioso"*

*Dilatação arterial e realce da parede com componente nodular-granular no estudo de parede de vasos*

*"Tratamento do aneurisma micótico pode diminuir o aneurisma ou não. Maioria intervenção - Stent"*

A disseminação sistêmica do bacilo *M. bovis* atenuado é conhecida como BCGite. É mais comum em indivíduos com imunodeficiência primária ou secundária subjacente, podendo ocorrer em pacientes imunocompetentes, porém é a causa inicial para suspeita de alguma síndrome de imunodeficiência. No caso do paciente relatado, com o diagnóstico de Ataxia-Telangiectasia, evoluiu com imunodeficiência. A BCGite por imunodeficiência cursou com aneurisma infeccioso, que é a dilatação arterial e realce da parede com componente nodular-granular no estudo de parede de vasos. Assim, demonstramos achados de imagem de um paciente com uma causa rara de imunodeficiência e suas implicações radiológicas.