

BRONQUIOLITE OBLITERANTE: RELATO DE CASO

Laylla Luiza Ferreira Ázara¹, Lívia Racquel Ferreira Ázara², Amanda Arantes Borges¹, João Pedro Pereira Barcelos¹, Marina Maciel Géa²

1. Acadêmica de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas Belo Horizonte

2. Médica Generalista - Atuando como Médica de Família e Comunidade

INTRODUÇÃO

A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva, frequentemente irreversível, caracterizada por uma inflamação subepitelial e estreitamento fibrótico das vias aéreas menores após uma infecção do trato respiratório inferior durante a primeira infância. A etiologia mais comum é pós infecciosa e os casos mais graves são relacionados ao adenovírus.

RELATO DE CASO

Paciente 10 meses, com diagnóstico de BO e histórico de múltiplas internações. Admitido no Pronto Atendimento com tosse emetizante, hiporexia, chieira e febre há 3 dias. Saturação de 86%, febril (37,9C), hipocorado, acianótico, taquicárdico, taquipneico, com tiragens intercostais e diafragmáticas. À ausculta pulmonar, crepitações grosseiras e sibilos disseminados bilaterais. Administrado fenoterol, oxigenioterapia por cateter nasal (2L/min); Solicitada radiografia de toráx com infiltrado difuso bilateral. Após o ataque de fenoterol, evoluiu com melhora do esforço respiratório e raros sibilos e crepitações, saturando 95% com cateter nasal (2L/min).

DISCUSSÃO

A BO é caracterizada por redução do calibre dos bronquíolos e obstrução do lúmen. Em geral, a proporção acomete lactentes masculinos de 2,2:1. O diagnóstico é comumente retroativo, com suspeita em pacientes com quadro de tosse, sibilância e taquidibpneia semanas após o quadro inicial. As complicações da BO podem evoluir para pneumonias e atelectasias. O tratamento com corticoides e broncodilatadores tem resposta mínima quando comparados a outras pneumopatias. O tratamento eficaz incluiu o uso de prednisolona e azitromicina, os broncodilatadores são reservados para o uso durante.

Na tomografia de tórax, evidencia-se o padrão em mosaico, que constitui um achado pra seu diagnóstico. A biópsia pulmonar apesar de ser o exame padrão ouro, é apenas considerada em pacientes com deterioração progressiva apesar do tratamento.

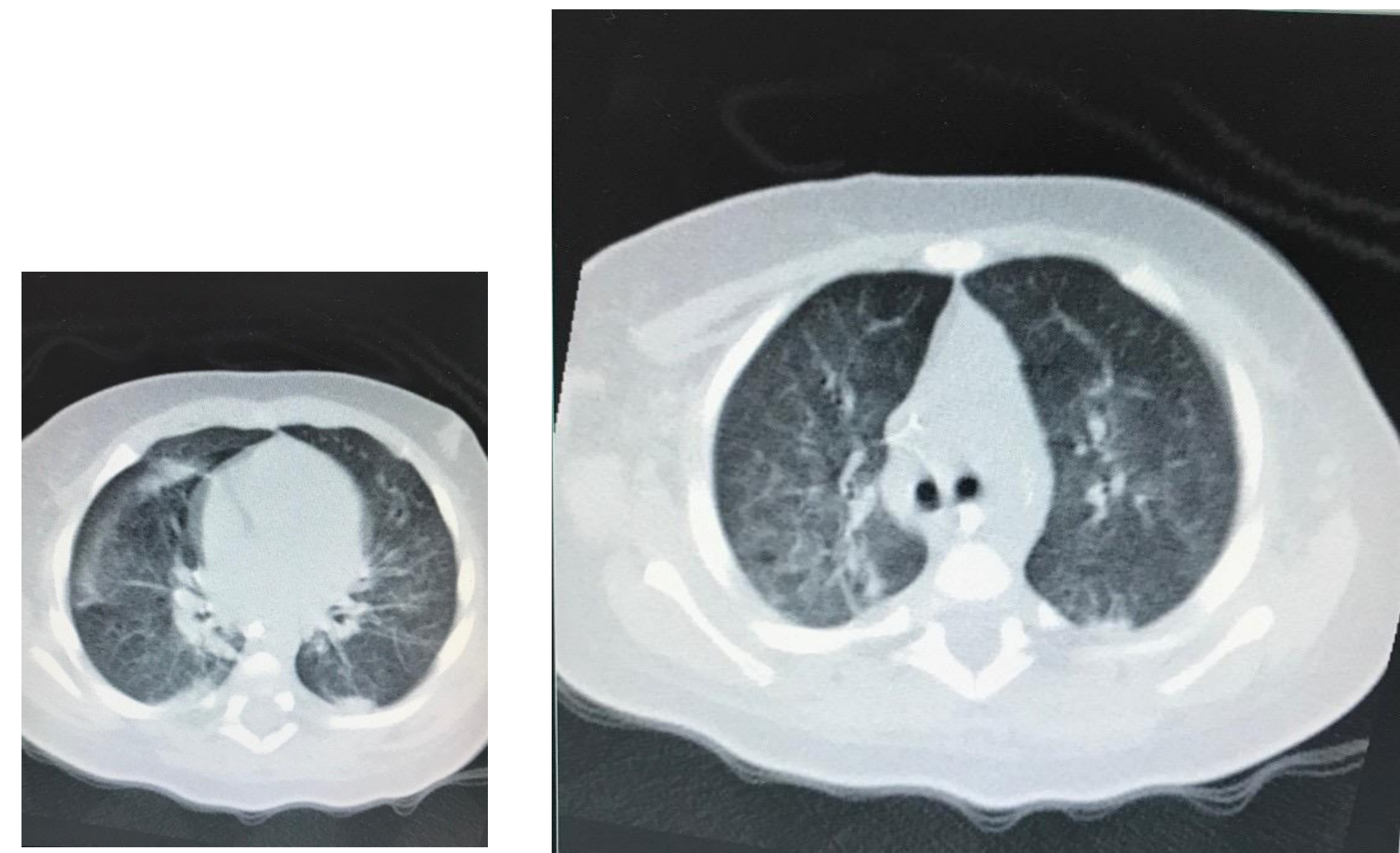


Figura 1 e Figura 2: Imagens de Tomografia de Tórax do padrão de perfusão em mosaico e em cortes sagitais a presença de bronquiectasias.

CONCLUSÃO

Estudos demonstram que a BO afeta negativamente a qualidade de vida da criança, a ponto de faltarem evidências para direcionar o tratamento adequado e seu prognóstico. Uma suspeição clínica precoce em chiadores graves e com internações frequentes, objetiva reduzir a significativa morbimortalidade da doença. O tratamento suporte são de extrema importância para o paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Gozal D. post -infeccious bronchiolitis obliterans in children: is general quality of life the right measure. J Pediatría (Rio J). 2018; 94: 340-1.
2. Li, Ya-nan et al. Post-infectious bronchiolitis obliterans in children: a review of 42 cases. BMC Pediatrics, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-6, 25 set. 2014. Springer Nature.
3. Aguerre V, Castanos C, Pena HG, Grenoville M, Murtagh P: Postinfectious bronchiolitis obliterans in children: clinical and pulmonary function findings. Pediatr Pulmonol. 2010, 45 (12): 1180-1185. 10.1002/ppul.21304
4. Lobo AL, Guardiano M, Nunes T, Azevedo I, Vaz LG: Pos-infectious bronchiolitis obliterans in children. Rev Port Pneumol. 2007, 13 (4): 495-509.