



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Swyer-james-macleod

Autores: KARINA HEUSSER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); CAROLINA MARCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO); JAHUMER FRANCHESCA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO)

Resumo: Introdução: A Síndrome de Swyer- James- MacLeod ou síndrome do pulmão hiperluzente unilateral foi primeiramente descrita por Swyer e James em 1953 em um menino de 6 anos de idade com infecções pulmonares recorrentes. Naquela ocasião, o paciente foi tratado com uma pneumectomia e os achados histológicos revelaram bronquiolite obliterante, reforçando que a doença era adquirida e não congênita, como se pensava anteriormente. Descrição do Caso: V.D.G.A, 1 ano, feminino, negra. Chega ao atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo em Itajaí (SC) referindo quadro gripal há cerca de 10 dias, com discreto desconforto respiratório. Mãe refere infecções de vias aéreas superiores de repetição e uma internação por pneumonia há 10 meses atrás. Ao realizar o RX tórax notou-se presença de radiotransparência “imagem cística” próximo à área cardíaca com desvio do mediastino. Internada para investigação e solicitado TC de tórax que demonstrou atelectasia completa do lobo inferior esquerdo, com conglomerado de bronquiectasias nesta topografia; lobo superior deste mesmo pulmão com radiotransparência e esmaecimento da trama vascular, sugerindo oligoemia. Pulmão direito com sinais de hiperinsuflação compensatória e algumas alterações perfusionais no lobo superior. Comentários: A Síndrome de Swyer- James- MacLeod ainda não tem a patogênese inteiramente compreendida; acredita-se que repetidas infecções poderiam resultar em bronquiolite obliterante, gerando gradualmente um alçaponamento de ar distal, com distensão da via aérea e, eventualmente, enfisema pan-acinar. As áreas afetadas se tornam hipoventiladas, com vasoconstrição hipóxica. A apresentação clínica é variável, desde casos assintomáticos até quadros recorrentes de infecção pulmonar, geralmente com início precoce. O tratamento é conservador na maior parte dos casos. Quando os sintomas interferem na vida do paciente (hemoptise, dispnéia, pneumonias de repetição), indica-se a ressecção cirúrgica das áreas pulmonares envolvidas.