



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Swyer-James-Macleod: Um Relato De Caso

Autores: LETICIA FERNANDES GARCIA (FAMERP), LETÍCIA MANTOVANI MILAN (FAMERP), ISABELA MEIRA CAUNETTO MOROZINI (FAMERP), BEATRIZ ERNANDES FANTINI (FAMERP), LUANA VILCHES CAGNIM NUEVO (FAMERP), ROBERTA COSTA PALMEIRA (FAMERP), MARIA LUISA ZOCAL PARO (FAMERP), JOÃO BATISTA SALOMÃO JUNIOR (FAMERP)

Resumo: A síndrome de Swyer-James-Macleod (SJM), conhecida como pulmão hipertransparente unilateral, é uma doença rara que promove redução da vascularização pulmonar e distensão alveolar. Pode acometer um lobo ou todo o pulmão, com ou sem bronquiectasia. A principal causa na infância, é pós-infecciosa por bronquiolite obliterante. "W.G.S.C, 6 anos, masculino, nascido a termo, encaminhado com 30 meses de idade, devido primeiro episódio de sibilância, associado à pneumonia em lobo médio. Perdeu seguimento na pandemia. Retornou ao serviço em 2023, com novo episódio de pneumonia, e persistência de imagem radiológica (hipotransparência em lobo médio). Broncoscopia, teste de suor e imunoglobulinas normais. A tomografia de tórax evidenciou hiperatenuação difusa do parênquima pulmonar direito, com redução da trama vascular ipsilateral, estrias fibroatelectásicas associadas a bronquiectasias de tração no lobo médio e inferior direito, com redução volumétrica do parênquima pulmonar correspondente, espessamento difusos das paredes brônquicas direitas, relacionados à SJM. Durante o acompanhamento, paciente iniciou dispnéia, tosse aos esforços e sintomas de rinite alérgica. Realizada espirometria que mostrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado, com resposta significativa ao broncodilatador. Em tratamento com mometasona nasal e formoterol e budesonida, com melhora dos sintomas." "O processo infeccioso/inflamatório lesa os pequenos brônquios e bronquíolos, promovendo destruição da mucosa, fibrose locorregional, obstrução do lúmen, aprisionamento de ar e distensão brônquica distal e bronquiolar. As regiões afetadas cursam com hipoventilação e vasoconstrição hipóxica compensatória. A destruição do parênquima pulmonar pode favorecer a formação de bronquiectasias, predispondo a infecções de repetição. O quadro clínico é variado, desde pacientes assintomáticos até achado incidental na radiografia de tórax. A maioria dos casos se apresenta com infecção pulmonar recorrente, dispnéia aos esforços, tosse crônica produtiva e hemoptise. O diagnóstico é radiológico com hiperlucência da área afetada, redução da trama vascular e do volume pulmonar e bronquiectasias. Padrão ventilatório obstrutivo pode ser observado na espirometria. O tratamento em geral é conservador. Ressecção cirúrgica pode ser considerada em casos de bronquiectasias graves complicadas por infecções recorrentes." A SJM é uma condição rara e de difícil diagnóstico pela semelhança clínica com outras doenças pulmonares da infância. A confirmação diagnóstica é importante para oferecer tratamento de suporte, evitar iatrogenias, permitindo melhor qualidade de vida ao paciente.