

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Bronquiolite Obliterante Swyer-James-Macleod Em Paciente Ambulatorial

Autores: GUSTAVO HENRIQUE FERNANDES AVELINO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), OSVALDO SARAIVA MARQUES JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), ELZA AKIKO NATUSMEDA UTINO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), RAFAELA JOLO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE), BARBARA PREVITALLI PIMENTEL (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

Resumo: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BO) é uma doença obstrutiva crônica das vias aéreas inferiores que acomete preferencialmente lactentes, do sexo masculino, após quadro de bronquiolite viral aguda, sendo o adenovírus o agente mais comum. Nesta temos lesão do epitélio respiratório, e a gravidade clínica está relacionada aos diferentes graus de lesão e ao processo inflamatório. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico, na exclusão dos principais diagnósticos diferenciais e exames complementares. Uma das complicações é a Síndrome de Swyer-James-Macleod, condição rara caracterizada pelo achado radiológico de um pulmão, ou um lobo pulmonar, hipertransparente com redução do padrão vascular e aprisionamento de ar durante a inspiração. "M.Y.P.A., 3 anos, portador de cardiopatia complexa cianótica de hiperfluxo pulmonar - Tetralogia de Fallot com agenesia de valva pulmonar e situs inversus diagnosticado no período neonatal. Aos 4 meses foi encaminhado a serviço de referência em cardiologia, e durante internação, apresentou piora importante do desconforto respiratório com necessidade de IOT e ventilação mecânica. No dia 31/07/2020 foi submetido a correção da cardiopatia. Após falhas de extubação realizada traqueostomia em 11/08/2020, que fez uso até janeiro de 2024. Apresentou internações em março de 2022 devido a quadro de broncoespasmo, sendo realizado corticoterapia e broncodilatador com melhora clínica, e em abril de 2023 por quadro de Insuficiência Respiratória Aguda Grave, associado a Pneumonia Adquirida na Comunidade e atelectasia, sendo necessário internação em UTI pediátrica e uso de CPAP, antibióticos e beta 2 adrenérgico por sibilância a ausculta pulmonar. Em janeiro de 2024, após realização de broncoscopia para avaliação de permeabilidade de vias aéreas, optou-se pela decanulação completa do paciente. Encaminhado ao ambulatório de pneumopediatria após retirada de traqueostomia, com queixa prévia de excesso de secreção em vias aéreas, mais evidente ao uso de traqueostomia e atual dispneia. Negou despertares noturnos e demais sintomas." "Ao exame do aparelho pulmonar apresentava murmúrios vesiculares bilateralmente com roncocalor de transmissão, sem sinais de desconforto respiratório. Checado TC de tórax de abril de 2023 evidenciada hipoaumento difusa do parênquima pulmonar direito, no lobo superior com redução de sua vascularização e ectasia brônquica difusa com espessamento de suas paredes. Exame de imagem sugestivo de Bronquiolite Obliterante Sawyer James Mccloud, solicitado nova TC de tórax realizada em fevereiro de 2024 que apresenta sinais de hiperinsuflação pulmonar e redução do calibre das estruturas broncovasculares no lobo superior direito. Hiperatenuação difusa do restante do parênquima, sugerindo sinais de alteração da ventilação e perfusão." Fechado o diagnóstico, optado por seguimento ambulatorial, medidas de suporte, fisioterapia respiratória, aplicação da vacina pneumo 23 e uso de antibióticos somente quando necessário.