



19º 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 Da Hiperplasia De Células Neuroendócrinas Pulmonares Em Recém Nascido Com Manifestação Precoce – Relato De Caso

Autores: TAYNÁ PADILHA MIRANDA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA JULIA PESSATO HAAG (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MAITÊ MILAGRES SAAB (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAYANA CAMILLE LEICHTWEIS DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GABRIELA SPESSATTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GUILHERME DA SILVA MARTINS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), THALITA GONÇALVES PICCIANI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIANA GONÇALVES PRIMON (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANGÉLICA FONSECA NORIEGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LARISSA MACHADO CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BÁRBARA LUIZA VIANA AFONSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ANA LÚCIA FIGUEIREDO SARQUIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), NELSON AUGUSTO ROSÁRIO FILHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CARLOS ALBERTO FERNANDES BALTAR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), DÉBORA CARLA CHONG E SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Resumo: A hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares da infância (NEHI) é uma doença intersticial pulmonar, que consiste em uma alteração pulmonar rara, de prevalência e etiologia ainda desconhecidas, que cursa com grande morbidade para crianças no início da vida. "Criança do sexo masculino, nascido de parto prematuro sem causa, de 36 semanas e 2 dias de idade gestacional, evoluiu com taquipneia e esforço respiratório logo após o nascimento, com necessidade de ventilação não invasiva com pressão positiva contínua de vias aéreas (CPAP) e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. No terceiro dia de vida paciente mantinha taquipneia, radiografia de tórax evidenciando hiperinsuflação pulmonar. Realizada tentativa de retirada do CPAP, entretanto, evoluía com insaturação, com necessidade de permanecer em cateter nasal de oxigênio (CNO2). No 12º dia de vida, mantendo taquipneia, tiragem subcostal e necessidade de CNO2, evoluindo com estertoração fina em base pulmonar direita. Paciente afebril durante todo o período, com exames laboratoriais não indicativos de infecções. No 16º dia de vida, solicitada avaliação da equipe de pneumologia pediátrica do hospital. Após descartadas causas cardíacas e infecciosas, aventada hipótese de malformação pulmonar ou doença intersticial pulmonar. Com 18 dias de vida paciente evoluiu com piora da taquipneia e do esforço respiratório, retornando para o CPAP na modalidade bubble. Realizada tomografia de tórax que evidenciou áreas de aprisionamento aéreo em pulmão direito e áreas esparsas de padrão em vidro fosco a esquerda, confirmando padrão compatível com hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares. Iniciado ciclo curto de corticoide sistêmico (Prednisolona por 7 dias) e Azitromicina 10 mg/kg em dias alternados. Paciente recebeu alta com 38 dias de vida, mantendo taquipneia e uso de O2 suplementar via cateter nasal, além de seguimento no ambulatório de especialidades. Com 9 meses de idade, apresentou melhora da taquipneia e evoluiu com independência da oxigenioterapia suplementar. ""A NEHI afeta crianças com idade entre 1-24 meses de vida. Anteriormente denominada taquipneia persistente da infância, sua apresentação envolve taquipneia, retrações, crepitações e hipóxia, muitas vezes acompanhada pela necessidade de oxigênio suplementar e dificuldade de ganho de peso. As radiografias de tórax incluem achados inespecíficos (hiperexpansão e aumento das marcações peri-hilares). Os achados da tomografia computadorizada podem ser característicos com opacidades em vidro fosco em lobos não dependentes. Embora a patogênese seja desconhecida, ela é caracterizada por abundantes células neuroendócrinas em um pulmão estruturalmente normal. O diagnóstico de NEHI é desafiador e é comumente diagnosticada como pneumonia, doença reativa das vias aéreas ou bronquiolite. Não existe tratamento específico para NEHI, mas a maioria dos pacientes necessita de oxigênio suplementar prolongado até o segundo ano de vida.