



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: Gravidade Silenciosa: Relato De Caso De Malformação Arteriovenosa Pulmonar Difusa.

Autores: INGRID GOMES ISHII (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), LUCIANA DE FREITAS VELLOSO MONTE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), SILVANA AUGUSTA JACARANDÁ DE FARIA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), PATRÍCIA FELTRIN CACIATORI RONZANI (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), SARA HABKA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR)

Resumo: As malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP) são comunicações vasculares anormais que fornecem um shunt direito-esquerdo contínuo entre artérias e veias pulmonares. Objetivo: Relatar um caso de MAVP desafiador e os principais aspectos dessa doença. "Escolar 6 anos, feminino, buscou atendimento por sintomas gripais, tosse e febre. Em bom estado geral, eufórica, hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame físico cardíaco/pulmonar, porém com saturação de oxigênio (SpO₂) de 70% em ar ambiente. Foi hospitalizada. Alguns aspectos chamavam a atenção: não tinha sinais desconforto respiratório, não tinha melhora significativa da SpO₂ mesmo com oxigenoterapia em altas frações (SpO₂ cerca de 70% em ar ambiente, não aumentava de 94% em máscara não-reinalante), apresentava cianose central e periférica, baqueteamento digital e desnutrição crônica. Afastadas cardiopatias e hipertensão pulmonar (HP). O ecocardiograma com injeção de contraste (microbolhas) veio positivo para fístula D-E e a angiotomografia de tórax demonstrou microfistulas arteriovenosas pulmonares bilateralmente, confirmadas por angiografia pulmonar, concluindo o diagnóstico de MAVP. Não foi possível a embolização das fístulas por serem difusas. A triagem em outros órgãos foi normal. Recebeu alta hospitalar com tratamento profilático contínuo para acidente vascular cerebral (AVC) com ácido acetilsalicílico, oxigenoterapia para conforto quando necessário e dieta hipercalórica. Em acompanhamento ambulatorial, estável, com limitações ao exercício físico, mas vida relativamente ativa, com foco na qualidade. A SpO₂ vem reduzindo gradualmente (SpO₂<60%), porém sem dispneia ou outras queixas. Ecocardiograma sem sinais de HP. A alternativa de transplante pulmonar vem sendo ponderada." "As MAVP podem estar presentes desde o nascimento e completam o desenvolvimento maior na vida adulta. A telangiectasia hemorrágica hereditária é a causa mais comum, com herança autossômica dominante. As MAVP são tipicamente solitárias (90%) e unilaterais (97%), com predileção pelos lobos inferiores (2/3 dos casos), tendem a aumentar lentamente de tamanho ao longo do tempo e raramente regridem. A dispneia é comum, especialmente quando as malformações são grandes, múltiplas ou difusas, apesar de não ter sido presente neste caso. Outros sintomas menos comuns podem ser observados, como dor torácica e tosse. O tratamento envolve intervenção com embolização. Se não houver possibilidade de melhora com embolização e doença for anatomicamente limitada, a ressecção cirúrgica pode ser considerada. Oxigenoterapia pode ser útil para o conforto, em pacientes com sintomas cardiorrespiratórios ou neurológicos. Pelo risco aumentado de AVC, agentes antiplaquetários estão indicados. O transplante pulmonar é uma alternativa para os casos graves." "É importante o reconhecimento das malformações arteriovenosas pulmonares como um diagnóstico diferencial em pacientes com hipoxemia em ar ambiente e baixa resposta à oxigenoterapia.