



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: Tumor Miofibroblástico Inflamatório Brônquico Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso

Autores: VANESSA BUSTAMANTE ESTRADA (UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DAVÍ ENRIQUE SALINI (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIEL SIGNORI (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), THOMAS HUGENTOBLER SCHLICKMANN (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATALIA ZANINI SILVA (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MARINA ZANOELLO BERTUOL (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NADIA TOMIKO ANABUKI (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FELIPE COLOMBO DE HOLANDA (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PAOLA SANTIS ISOLAN (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANNELIESE HOFFMANN (UNIDADE DE PNEUMOLOGIA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOSE CARLOS SOARES DE FRAGA (SETOR DE CIRURGIA TORÁCICA INFANTIL, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma neoplasia mesenquimal rara, representando 0,7% de todas as neoplasias pulmonares, sendo a causa mais comum de tumor pulmonar primário em crianças. Embora geralmente benigno, pode apresentar comportamento localmente agressivo, mimetizando processos malignos. Relatamos um caso de TMI brônquico em um paciente pediátrico. "Paciente, feminino, 4 anos, previamente hígida, sem antecedentes médicos relevantes, encaminhada ao serviço de emergência por pneumonias de repetição, tosse crônica e dispneia intermitente no último ano. Ao exame, apresentava discreto desconforto respiratório e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído à direita. A radiografia de tórax revelou atelectasia parcial do lobo médio e inferior direito, achado confirmado pela tomografia computadorizada. Ao exame broncoscópico foi visualizada lesão polipoide vascularizada, obstruindo completamente o brônquio intermediário. A biópsia identificou células fusiformes organizadas em padrão fasciculado, com pleomorfismo nuclear moderado e elevada atividade mitótica. Estudo imunohistoquímico positivo para vimentina e CD99, e negativo para citoqueratina AE1/AE3, S100, desmina, miogenina e CD34, confirmando o diagnóstico de TMI. Realizada ressecção broncoscópica completa da lesão. A radiografia de tórax pós-operatória mostrou reexpansão completa pulmonar e resolução da atelectasia. O estadiamento com cintilografia óssea descartou metástases. No seguimento clínico e broncoscópico, o paciente permanece assintomático e sem recidiva tumoral nos últimos dois anos." "O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) brônquico representa um desafio diagnóstico. Entre os diagnósticos diferenciais, incluem-se infecções pulmonares recorrentes, asma refratária e até mesmo corpos estranhos nas vias aéreas, o que pode levar a um atraso na identificação correta da doença. A broncoscopia com biópsia e estudo imunohistoquímico é essencial para a confirmação diagnóstica. Quando a lesão é localizada, a ressecção broncoscópica representa uma abordagem viável, evitando procedimentos mais invasivos. A presença de rearranjos no gene ALK sugere um comportamento neoplásico de baixo grau. Estudos indicam que essa mutação pode ser um fator preditivo de resposta aos inibidores de ALK, tornando-se uma alternativa terapêutica em casos de doença irredutível ou recidivante. O acompanhamento a longo prazo é essencial, uma vez que a recorrência pode ocorrer anos após a ressecção inicial. Além disso, a diferenciação entre o TMI e outras neoplasias mesenquimais malignas é crucial para evitar tratamentos desnecessários ou inadequados." Este caso destaca a importância da investigação detalhada de sintomas respiratórios persistentes em crianças. O diagnóstico precoce e a ressecção completa do TMI são essenciais para um prognóstico favorável. Além disso, o acompanhamento a longo prazo é indispensável, considerando o risco de recorrência tardia.