



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Redonda: Revisão Da Literatura

Autores: Fernanda Ramos dos Santos / UNIUBE; Carla Gabriela Rodrigues / UNIUBE; Kellen Cristina Kamimura Barbosa Silva / UNIUBE; Andressa Camargo Vieira / UNIUBE; Marcela Silva Paiva / UNIUBE;

Resumo: Introdução: A pneumonia é doença comum na infância e representa questão de saúde pública nos países em desenvolvimento. Ocasionalmente, ela pode ter apresentação radiológica como consolidação opaca circular de tamanho variado e então é denominada pneumonia redonda (PR). Descrita pela primeira vez em 1954, a PR acomete mais crianças que adultos. Predomina entre os menores de 8 anos, com idade média de 3,3 anos. A etiologia é principalmente bacteriana, com boa resposta a antibioticoterapia e evolução benigna. Na infância, deve ser diferenciada de abscesso pulmonar, tuberculose, malformações pulmonares, neoplasias e hérnia diafragmática. A apresentação clínica mostra adinamia, febre, tosse produtiva e mais raramente, dor abdominal e torácica. Observa-se poucas informações a respeito da PR. Objetivo: Promover o conhecimento a respeito da PR na infância com o intuito de aprimorar o diagnóstico e abordagem clínica. Material e método: Realizada revisão da literatura na base de dados Pubmed nos últimos dez anos utilizando como descritores “pneumonia redonda” e “pediatria”. Encontrou-se 27 artigos, dos quais 12 foram selecionados. O critério de seleção foi ter abordagem abrangente do tema em questão. Resultados: Sobre a apresentação radiológica da PR, alguns autores sugerem ser um estágio inicial da pneumonia quando a infecção ainda está localizada. Porém, a maioria deles afirma que a fisiopatologia esteja mais relacionada à características próprias da infância como as vias de ventilação colateral (poros de Kohn e canais de Lambert) subdesenvolvidas, septos de tecido conjuntivo mais próximos e alvéolos menores em comparação com os dos adultos. Isto contribui para confinar a inflamação alveolar e a exsudação produzindo áreas confluentes de consolidação pulmonar que são vistas como massa focal redonda nas radiografias. O agente etiológico mais comum é o *Streptococcus pneumoniae* (90%), seguido pela *Klebsiella pneumoniae* e nas crianças mais velhas deve-se considerar também as micobactérias e mais raramente os fungos. Porém, na prática clínica a realização de cultura de secreções não é rotina o que dificulta a comprovação do diagnóstico etiológico. A respeito da realização de radiografia de controle de cura, a maioria dos autores sugere não haver necessidade deste exame após tratamento adequado uma vez que a recuperação clínica ocorre em 10 dias, e isto descarta a investigação de possíveis complicações ou outras doenças mais graves. Estudo com controle radiológico pós tratamento documentou que 95% dos pacientes se recuperaram e não evoluíram para pneumonia lobar. A radiografia e eventualmente a tomografia de tórax pós tratamento, devem ser indicadas apenas nos casos de evolução clínica insatisfatória e/ou suspeita de causa extrapulmonar. Conclusão: O conhecimento acerca da PR na infância é relevante e aponta para melhor manejo clínico e redução da realização de exames radiológicos de controle.