



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Dissociação Clínico-radiológica Em Pneumonia Com Cavitação

Autores: ALICE DA COSTA RODRIGUES (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA); ELISA ALMEIDA CAMPOS DA SILVA (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA); GLÁUCIA LEITÃO MIRANDA (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA); CLAYNE VALADÃO PINTO (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA); ANDRÉA REGINA DIAS DA COSTA (HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA); THAISE PEREIRA MATOS (HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DO GALEÃO)

Resumo: Introdução A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) permanece como causa importante de morbidade/mortalidade na infância. O abscesso pulmonar é uma possível complicação da PAC, correspondendo a uma cavitação do parênquima pulmonar (geralmente maior de 2cm), com paredes espessas e nível hidro-aéreo, sendo resultante de necrose tissular. A dissociação clínico-radiológica no caso aqui relatado demandou investigação diagnóstica diferencial. Descrição do caso HBV, masculino, 11 anos, natural e residente do RJ. QP: febre, dor no peito. Há três semanas com tosse seca, febre, emagrecimento de 3 kg e surgimento recente de dor torácica. Hematócrito 36,1%, leucócitos 23300 (0/0/0/0/13/70/10/7), plaquetas 417000, VHS: 82, PCR: 17,60. Tomografia de tórax: pneumonia em ápice direito com lesão necrosante central. Nega história de contato com tuberculoso. Sem comorbidades prévias. Ao exame: BEG, crepitações em ápice direito, eupnéico, sem mais alterações. Hipóteses: Pneumonia com cavitação em ápice direito/ Tuberculose? Conduta: Internação hospitalar Iniciado amoxicilina/clavulanato IV (1g/dose) Hemoculturas (negativas) PPD (não-reator) 3 amostras de lavado gástrico (BAAR negativo) Associado oxacilina 1g/dose por não melhora radiológica. Paciente evoluiu com melhora laboratorial/radiológica. Discussão A maioria dos pacientes com abscesso pulmonar apresenta sintomas indolentes (semanas/ meses). Geralmente, associa-se manifestação de doença crônica sistêmica: sudorese noturna, perda ponderal e/ou anemia. Múltiplos patógenos podem relacionar-se ao abscesso, tornando-se necessário o diagnóstico diferencial. A história de febre, tosse, dor torácica, perda ponderal, cavitação em ápice, estado geral preservado, embora compatível com abscesso bacteriano, torna importante o diagnóstico diferencial com tuberculose, doença endêmica no Rio de Janeiro. Segundo as Diretrizes-Tuberculose (2009), a não melhora do padrão radiológico em 2 semanas possibilitaria o diagnóstico de TB, apesar de PPD não reator/BAAR negativo. A resposta à terapêutica adotada, entretanto, afastou tal diagnóstico. Conclusão A dissociação clínico-radiológica num caso de pneumonia com cavitação em ápice e evolução arrastada alerta o médico para os diversos patógenos que podem relacionar-se a um abscesso pulmonar. No Brasil, a tuberculose desponta como importante diagnóstico diferencial.