



Trabalhos Científicos

Título: Hemossiderose Pulmonar Associada À Síndrome De Heiner - Relato De Caso

Autores: HELLEN CRYSTINE VIEIRA BRANQUINHO (HMIB); MARIANA CARVALHO MEDEIROS ALVES (HMIB); DÉBORA INHAQUITE BOLFONI DA CUNHA (HMIB); IANE SANTANA DE MORAIS (HMIB); MILENA CONDE NOGUEIRA PIRES (HMIB); THALES DA SILVA ANTUNES (HMIB); EULIENE NAYRA DE OLIVEIRA FURTADO (HMIB); THAÍ MENDONÇA BARBOSA (HMIB); MÔNICA FERREIRA LEITE (HMIB); TABATHA GONÇALVES ANDRADE CASTELO BRANCO GOMES (HMIB)

Resumo: Introdução A Hemossiderose Pulmonar (HP) é uma afecção caracterizada por hemorragia alveolar difusa e acumulação de ferro sob forma de hemossiderina no interior dos macrófagos alveolares, produzindo resposta inflamatória crônica com fibrose e anemia carencial. Pode ser primária ou secundária, de etiologia idiopática ou associada a hiperreatividade à proteína do leite de vaca (APLV, conhecida como Síndrome de Heiner) ou a doença celíaca, Síndrome de Goodpasture, causas reumatológicas ou coagulopatias. Descrição do caso A.C.C.S, 1 ano 10 meses, com quadro de palidez há 30 dias, dor abdominal e hipoatividade, laboratório Hb 4,7 anemia microcítica, hipocrômica, reticulócitos 4%, eletroforese Hb normal, recebeu hemoconcentrado, seguimento com sulfato ferroso por anemia ferropriva. Manteve dor abdominal, ora constipação e diarreia intermitentes, sangue oculto nas fezes negativo, história de 1 hemoptise isolada. Internada após agudizações do quadro clínico com taquipneia, anemia refratária a hemotransfusões (6 eventos), radiografia de tórax evidenciavam novos infiltrados, tratados como pneumonia. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda e hemorragia pulmonar maciça, necessidade intubação orotraqueal e suporte intensivo. Aventada hipótese de HP, iniciado corticoterapia dose alta. Lavado brônquico mostrou inúmeros histiócitos com pigmento férrico. Tomografia de tórax com imagem vidro fosco e de reticulações finas consistentes com hemorragia pulmonar recorrente. Mielograma com microcitose importante, sem blastos. Anti-TTG e teste do suor negativos. Suspeita clínica por APLV ou Doença Celíaca, feita restrição dietética. Houve regressão das lesões pulmonares, melhora clínica/laboratorial após 06 meses. Reintroduzido glúten e proteína leite da vaca, segue assintomática. Discussão O diagnóstico de HP deve ser aventado se tríade: hemoptise, anemia ferropriva e infiltrado parenquimatoso à radiografia de tórax, classicamente apresentado por nossa paciente, como outros sintomas respiratórios: tosse e taquipneia recorrente. Conclusão A HP é uma doença grave, potencialmente fatal ou de prognóstico ruim com evolução para limitação respiratória crônica se suspeição diagnóstica tardia. Em contraposição, quando associada à APLV possui resultado satisfatório à restrição dietética precoce.