



Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Com Complicações Silenciosas Em Síndrome De Hiper Ige: Relato De Caso

Autores: KILYANA D. PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LUDMILLA G. RIBEIRO (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL); RAFAEL P. SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LOUISE N. A. DAAMECHE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); FERNANDA C. M. ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); PAULO H. P. MONTEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); TATIANE M. BARCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); BRUNA M. SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); LARA P. M. PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); CLÁUDIA F. C. VALENTE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA); ANTONIO C. T. DE MACEDO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA); SILVANA A. J. DE FARIA (HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL); AMANDA J. C. ARRAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); AUGUSTO B. CAVALCANTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); CAMILA T. M. PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA); FABIOLA S. TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: Síndrome de Hiper IgE é uma imunodeficiência primária (IDP) associada a elevada concentração sérica de imunoglobulina E, com anormalidades faciais, cutâneas, vasculares, osteomusculares, dentais e infecções de repetição principalmente de pele e pulmão. Pneumonias piogênicas são comuns, apresentando-se com poucos sintomas comparada a extensão da doença. Podendo evoluir com pneumatoceles e bronquiectasias. Descrição do caso: E.R.G.S., 16 anos, diagnostico de Síndrome de Hiper IgE com manifestações desde os 4 meses de vida e múltiplas infecções de subcutâneo. Iniciou quadro de tosse e febre com um dia de evolução, evidenciando pneumonia com consolidação basal do lobo inferior direito (LID), com moderado derrame, espessamento pleural e sinais de loculação na tomografia. Internado por 15 dias, recebeu Imunoglobulina Humana 2 vezes, Oxacilina 14 dias, Fluconazol e Ceftriaxona 7 dias. Avaliado pela cirurgia torácica, sem abordagem cirúrgica. Recebeu alta em uso de Ciprofloxacino por 14 dias. Radiografias após termino do tratamento evidenciaram comprometimento a esquerda, optado-se pelo uso de Clindamicina 21 dias. Apos um mês do tratamento, mantinha-se assintomático e a tomografia apresentou moderado pneumotórax à direita com septações no espaço pleural; cavidades de paredes regulares, aerada, no segmento basal anterior do LID, medindo 6,8 x 6,4cm; três pneumatoceles, em LID, medindo 4,6cm; justacisural no segmento superior da língua medindo 2,5cm; e basal posterior do LID medindo 2,5cm. Discussão: Apesar do diagnostico e tratamento precoce, houve evolução com complicações pulmonares extensas. Justifica-se pela associação a problemas de reparo epitelial, que explica a freqüência de alterações parenquimatosas, presente em 70% dos pacientes. Com acompanhamento e controle da doença nota-se melhora radiológica sem intervenções cirúrgicas. Conclusão: A vigilância clinica é de extrema importância no seguimento de pacientes pediátricos com IDP, para rastreio e tratamento precoce de complicações, as quais podem evoluir silenciosamente em algumas síndromes.