38º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 10 A 14 DE OUTUBRO - FORTALEZA/CE
Eu pediatra cuidando do futuro do Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Redonda: Uma Manifestação Rara No Paciente Pediátrico

Autores: LUCIANA MILANO PAIVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA)); ISOLINA DE FÁTIMA BARROS VALENTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA)); FERNANDA PORPINO HOMOBONO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)); ANNA JÚLIA PIMENTEL E SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA)); JOB MARCELO BATISTA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARÁ (UEPA)); ALEXANDRO COLINS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)); GLENDA OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)); CLARA LUIZA DA SILVA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)); ANNIE CHINEYE UZÔMA ARÊDA OSHAI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Resumo: INTRODUÇÃO: A Pneumonia Redonda (PR) é um achado radiológico raro decorrente de infecção pulmonar benigna, mais frequente em crianças. DESCRIÇÃO DO CASO: Criança do sexo masculino de 9 anos foi internada com tosse seca há 15 dias e febre há 48h. Apresentou hemograma – leucocitose por neutrofilia, aumento de bastões e linfócitos no limite inferior de normalidade –, proteína C reativa (6mg/L) e raio X torácico – mostrou hipotransparência circunscrita em terço inferior do hemitórax direito. Iniciou cloranfenicol e oxacilina por 14 dias, com melhora da febre após 48h de tratamento. Realizou tomografia computadorizada (TC), indicando massa oval (3,2x2,8x2,3cm) predominantemente sólida, com escavação excêntrica e contornos regulares, periférica ao segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão direito, associada a derrame pleural. Houve melhora da tosse no 10º dia, obtendo alta após antibioticoterapia. Seguiu assintomático e realizou TC de controle 3 meses após internação, mostrando pneumatocele. DISCUSSÃO: A lesão arredondada pode aparecer em assintomáticos ou cursar com febre e tosse de 1 a 2 semanas, como a tosse observada. O paciente encontra-se dentro do grupo mais afetado (crianças<10anos). Como os poros de Kohn e canais de Lambert ainda estão em desenvolvimento, teoriza-se que estes pacientes estejam mais suscetíveis devido a limitação da dispersão de fluido e microorganismos. A PR é majoritariamente uma lesão única, em geral sem cavitações, tal qual os presentes exames. A etiologia pode ser bacteriana ou viral, principalmente por Streptococcus pneumoniae. Contudo, nem sempre há confirmação do agente e o tratamento é empírico. É esperada melhora clínica em 10 a 14 dias, tal como relatado, havendo resolução radiológica em até 6 meses. CONCLUSÃO: O paciente se encaixa no grupo frequentemente afetado, teve quadro clínico usual e evoluiu como previsto. Mais estudos são necessários para compreender melhor este achado e diferenciá-lo de outras condições