



Trabalhos Científicos

Título: Doença Pulmonar Intersticial Em Pediatria: Um Relato De Caso

Autores: GRAZIELA MORAIS LOURENÇO (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), FERNANDA GREINERT DOS SANTOS (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), RONARA BLOS HEPP (ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), GREICE CRISTINE SCHNEIDER (RESIDÊNCIA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), NATASSIA MIRANDA SULIS (RESIDÊNCIA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), RAFAEL PURPER ORTIZ (RESIDÊNCIA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), VANESSA BRAGA MACHADO (RESIDÊNCIA MÉDICA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), MAGALI SANTOS LUMERTZ (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS), LEONARDO ARAÚJO PINTO (PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA HOSPITAL SÃO LUCAS-PUCRS)

Resumo: INTRODUÇÃO: Doenças pulmonares intersticiais (DPI) na infância são distúrbios raros e heterogêneos, muitas vezes de difícil diagnóstico, que podem levar a elevada morbimortalidade. Sinais e sintomas incluem taquipneia, tosse e hipoxemia, com crepitações à ausculta pulmonar. DESCRIÇÃO DE CASO: Paciente feminina, 1 ano e 2 meses, interna no Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (HSL-PUCRS) para investigação de febre, disfunção respiratória e hipoxemia. Histórico de restrição de crescimento intrauterino e baixo peso. Inicialmente mantida com oxigênio por cateter nasal, sendo posteriormente encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva por falência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Tomografia (TC) de tórax com extensas áreas de vidro fosco bilateral. Biópsia pulmonar mostrou dano alveolar difuso crônico e fibrose perialveolar (possível sequela de doença intersticial). Achados não permitiram definição etiológica pelo processo crônico avançado. Evoluiu com necessidade de aumento nos parâmetros ventilatórios, instabilidade hemodinâmica e hipertensão pulmonar, com posterior óbito. DISCUSSÃO: O prognóstico da DPI é variável, sendo hipertensão pulmonar o principal preditor clínico de mortalidade. Outros fatores relacionados ao mau prognóstico são deficiência no crescimento e fibrose pulmonar, presentes no caso descrito. Clinicamente, as principais anormalidades observadas são taquipneia e hipoxemia. Testes adicionais dependem da sintomatologia e evolução da doença. TC de tórax é o método de imagem mais utilizado em crianças, porém biópsia pulmonar é padrão ouro para diagnóstico. Medidas de suporte (oxigênio suplementar, nutrição e imunizações) são o manejo principal. Em alguns casos existe benefício com uso de imunossupressores, a fim de se evitar progressão para fibrose pulmonar. Contudo, muitas vezes o transplante pulmonar representa a única alternativa para tratamento efetivo. CONCLUSÃO: O relato demonstra a potencial gravidade evolutiva da DPI. Por ser uma doença rara (prevalência menor que 1:100.000 em crianças) e heterogênea, de difícil diagnóstico precoce, há uma carência de estudos sobre epidemiologia, história natural e patogênese da patologia.