Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Obliterante Pós-Necrólise Epidérmica Tóxica: Relato De Caso

Autores: CAMILA BRUNFENTRINKER (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EDUARDO PIACENTINI FILHO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LUIZ ROBERTO AGEA CUTOLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), FERNANDA DE SOUZA NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), RENATA VOLPINI MELLO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), GABRIELA PECEGUINI MATHIAS ARCE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MATHEUS WESTARB DE GODOI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ISADORA CRISTINA DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: A Bronquiolite Obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica causada por um insulto grave ao trato respiratório inferior. A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma reação cutânea grave, com mais de 30% de acometimento do corpo, um possível fator causal da BO. I.J., 9 anos, iniciou com quadro agudo de tosse seca e odinofagia. Procurou atendimento, medicado com amoxicilina e após duas doses iniciou com lesões em face, espalhando para dorso, membros superiores e inferiores. Procurou atendimento em hospital, sendo internado para investigação de Síndrome de Stevens Johnson (SSJ). Durante a internação, paciente teve mais de 30% da região corporal acometida, condição definidora de NET. Foi monitorizado e tratado em unidade de terapia intensiva pela severidade do quadro. Ainda internado, evoluiu com cansaço. Após a alta, o paciente evoluiu com piora progressiva dos sintomas respiratórios, queixando-se de cansaço ao andar menos de 100 metros. Após a alta, procuraram atendimento médico em que recebeu diagnóstico de exacerbação de asma, tratado com corticóide inalatório e salbutamol, sem melhora dos sintomas. Realizada espirometria, verificado distúrbio ventilatório obstrutivo muito severo (sem prova após broncodilatador). Devido à progressão do quadro com piora dos sintomas, optou-se pela internação hospitalar com necessidade de oxigênio em cânula simples. Indicado novos exames. Radiografia evidenciou hiperinsuflação pulmonar com bronquiectasias na base direita e Tomografia Computadorizada com áreas de aprisionamento aéreo predominantemente periféricas nos pulmões, espessamento difuso de parede brônquica e faixas de atelectasia na Língula e Lobo médio. Com os dados clínicos e imagens, foi aventado o diagnóstico de BO, caracterizado por uma criança previamente sadia, que iniciou com quadro respiratório obstrutivo após o episódio de infecção aguda, no caso, a NET. Além disso, resultado reagente para Mycoplasma pneumoniae IGG e IGM positivos. A BO pós-infecciosa (BOPI) é normalmente descrita como consequência após infecções determinadas por vírus, germes atípicos ou bactérias, por aspiração, inalação de toxinas ou pós transplante. Aproximadamente, 40% dos pacientes na fase aguda de SJS/NET desenvolvem lesões respiratórias, em razão do desprendimento do epitélio das vias aéreas devido uma resposta imune anormal. No entanto, sequelas pulmonares crônicas, incluindo BO, são raras, com a epidemiologia até então desconhecida. O tempo para o início dos sintomas respiratórios após a apresentação inicial pode variar de 5 dias a 5 meses, dado necessário para que se haja um acompanhamento do paciente acometido. Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de realizar a suspeição diagnóstica de BOPI precocemente em pacientes com quadro clínico característico, especialmente devido ao fato de que tal condição mostra-se com elevada morbidade, principalmente se não tratada precocemente.