



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Obliterante Como Diagnóstico Diferencial Do Lactente Sibilante Recorrente

Autores: RENATA CICCÍ CUNHA CASTRO (UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)), FLÁVIA ANA PACHECO (UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)), BRUNA FALONI BATISTA MEIRELES ROCHA (UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)), MARIANA ANDRADE LOPES MENDONÇA (UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE))

Resumo: A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva rara, caracterizada por fibrose dos bronquíolos terminais e distais, comumente associada a distúrbios autoimunes, após infecção viral respiratória e transplante pulmonar. Em crianças mais velhas, a obstrução e a reversibilidade do fluxo de ar podem ser avaliadas pela espirometria, mas esta apresenta-se inviável em menores de 5 anos, podendo dificultar o diagnóstico em lactentes sibilantes recorrentes. Lactente, masculino, 1 ano e 4 meses, com histórico de 4 internações prévias devido desconforto respiratório, sibilância e necessidade de suporte ventilatório, sendo 3 destas em menos de 2 meses, fazendo uso diário de Beclometasona inalatória 400 mcg. Não realizou reforço da vacina pneumocócica conjugada 10-valente. Procurou Pronto-Atendimento com desconforto respiratório grave (dessaturação até 84% em ar ambiente, retração de fúrcula, tiragem subcostal e intercostal). Solicitado radiografia de tórax (RX) que evidenciou retificação de arcos costais, hiperinsuflação com infiltrado intersticial difuso, área cardíaca normal e ausência de consolidações. Para aprofundar a investigação etiológica, foi realizada tomografia de tórax (TC) com contraste que evidenciou espessamento das paredes brônquicas com pequenas áreas de aprisionamento aéreo em terços médios e inferiores, predominantemente à direita, com velamento em vidro fosco em porções periféricas e inferiores. Após estabilização do quadro recebeu alta com programação de acompanhamento ambulatorial com pneumologista pediátrica. A BO em crianças é uma condição de saúde rara, de caráter progressivo, comumente associada a complicações da bronquiolite viral aguda causada pelo vírus sincicial respiratório. Apresenta-se como um dos diagnósticos diferenciais do lactente sibilante recorrente. Seu diagnóstico se baseia na história e nos achados clínicos e radiológicos, no entanto, o padrão-ouro é a biópsia pulmonar. A espirometria, como teste de função pulmonar, também é fundamental para o diagnóstico, sendo que em lactentes e pré-escolares, devido à sua dificuldade técnica, não é realizada de rotina. Os sintomas são recorrentes e se manifestam por meio de dispneia progressiva e tosse seca persistente, podendo haver sibilos e estertores ao exame físico, assim como murmúrio vesicular reduzido. O RX pode ser normal ou evidenciar apenas sinais de hiperinsuflação e a TC é útil para descartar diagnósticos diferenciais. O uso de imunossupressores e de sintomáticos foram eficazes para o tratamento e bom prognóstico da doença, que atualmente não tem cura. Em crianças com patologias autoimunes, infecções de repetição ou após transplante pulmonar, a BO deve ser considerada como diagnóstico diferencial. Embora de difícil diagnóstico, este deve ocorrer o mais rápido possível. Apesar de não ter cura, o suporte clínico precoce é essencial para possibilitar maior sobrevida ao paciente.