



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Proteinose Alveolar Pulmonar: Revisão De Literatura

Autores: DAVID PINHEIRO DE ALENCAR VILAR (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), CAROLINE CASEMIRO GOMES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS EVANGELISTA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINE VIEIRA FEIJÓ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GUSTAVO CAMPOS DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LARA RIPARDO MARANHÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUANA LIMA BARROSO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA RITA SOUSA SOARES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA LUIZA PAIVA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS PASSOS PORTÁCIO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARCELA PINHEIRO DE ALENCAR VILAR (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), TIAGO JOSÉ DE ALENCAR MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTORIA FEITOSA POSSIDÔNIO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), IOHANA FALCÃO REBOUÇAS ASSAYAG (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Resumo: Proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença rara caracterizada pelo acúmulo de surfactante nos alvéolos devido à catabolismo ineficiente dos macrófagos sobre essa substância, limitando as trocas gasosas. Revisar a literatura mais recente sobre a proteinose alveolar pulmonar. A pesquisa para essa revisão de literatura foi realizada por meio de artigos publicados entre 2018 e 2023 nas plataformas Pubmed e Scielo. Foram utilizados os descritores “Pulmonary alveolar proteinosis” e “Surfactant Accumulation Disorder”. Foram selecionados 9 artigos para esta análise. A PAP pode ser autoimune, congênita e secundária. A congênita é mais comum em crianças e resulta de mutações nos receptores de GM-CSF ou nos de proteínas surfactantes. Possui sintomas inespecíficos, como dispneia progressiva, tosse e raramente pode cursar com hemoptise, febre e dor torácica. No exame físico, apresenta crepitações pulmonares, cianose e baqueteamento digital. Devido à inespecificidade dos sintomas, os exames de imagens e laboratoriais são fundamentais. A radiografia de tórax pode apresentar opacidade alveolar bilateral com distribuição peri-hilar e basilar sem broncogramas aéreos, enquanto a TC de tórax mostra espessamento intralobular e opacidade em vidro fosco difuso. A broncoscopia com lavado alveolar é o padrão ouro de diagnóstico de PAP, que normalmente se apresenta com aspecto leitoso e opaco. Ao exame citológico, pode-se observar macrófagos junto de substância amorfa e celularidade predominantemente linfocítica. A biópsia pulmonar não é necessária para o diagnóstico de PAP, mas pode ser útil em algumas situações. Entre as opções de tratamento, a principal é a lavagem pulmonar total (LPT) na PAP autoimune, porém tratamentos alternativos, como suplementação de GM-CSF, imunobiológicos e plasmaférese, podem ser considerados em casos refratários. Em pacientes de etiologia congênita, a LPT pode gerar benefícios, mas não é curativa. O tratamento em crianças representa um desafio devido à raridade da doença, à heterogeneidade dos casos descritos e à limitada disponibilidade dos centros especializados. A PAP é rara e complexa, caracterizada pela limitação das trocas gasosas. O quadro clínico é inespecífico, marcado pela presença de tosse e dispneia progressiva, que dificulta o diagnóstico. Quanto ao tratamento, a LPT representa o método principal, porém terapias adicionais podem ser consideradas. Na forma congênita, que afeta predominantemente as crianças, a LPT pode apresentar benefícios, embora não seja curativa. São necessários mais estudos para avançar no manejo diagnóstico e terapêutico, especialmente em crianças, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos afetados por essa condição.