



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Hemossiderose Pulmonar Idiopática Como Etiologia De Anemia Ferropriva Refratária: Relato De Caso

Autores: NATHÁLIA COGO BERTAZZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS BRUNSTEIN CAMARGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS LOURENÇO MENDES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE SPIAZZI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA HELENA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A hemossiderose pulmonar idiopática (HPI) é uma condição rara, potencialmente fatal, que pode ter a anemia ferropriva como manifestação inicial única. Paciente feminina, 2 anos e 9 meses, internada por anemia grave, com hemoglobina (Hb) de 2,8 g/dL, hipocromia e microcitose. Investigações laboratoriais com função de tireoide, imunoglobulinas e doença celíaca sem alterações. Após avaliação com hematologia e gastroenterologia pediátricas, impressão de anemia ferropriva e verminose, tratada com albendazol e metronidazol, além de indicação de sulfato ferroso 5mg/kg/dia. Após 1 mês, reinternou por piora da palidez, com Hb de 3,1 g/dL, em uso regular de ferro. Realizada nova investigação etiológica, com endoscopia digestiva alta sem alterações, cintilografia com hemácias marcadas sem sinais cintilográficos de sangramento digestivo ativo e calprotectina fecal aumentada (142 mg/g). Optado por manter sulfato ferroso e iniciado manejo para alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Recebeu alta com melhora da Hb. Internou por nova queda na Hb (3,5 g/dL). Evoluiu com esforço ventilatório e dessaturação, sendo encaminhada à unidade de terapia intensiva e instalada cânula nasal de alto fluxo. Radiografia de tórax com consolidações principalmente à direita. Iniciado tratamento com ampicilina e azitromicina. Evoluiu com piora ventilatória e necessidade de intubação orotraqueal. Apresentou hemorragia pulmonar volumosa. Angiotomografia de tórax excluiu tromboembolismo pulmonar e demonstrou consolidações em 90% do parênquima pulmonar. Devido a hematúria, proteinúria e aumento de creatinina, levantada hipótese de vasculite ou Síndrome de Goodpasture (SGP). Investigação autoimune: FAN negativo, p-ANCA reagente, Anti-MPO e Anti-PR3 negativos. Após coleta de anti-GBM, iniciada pulsoterapia. Pela hipótese de síndrome pulmão-rim, indicada plasmaférese, sendo realizadas 3 sessões. Após a primeira sessão, a paciente apresentou melhora das alterações nefrológicas, com resultado do Anti-GBM negativo, excluindo-se a hipótese de SGP. Diante da hipótese de HPI, iniciada imunossupressão com prednisolona 2mg/kg/dia após o término da plasmaférese. Paciente apresentou significativa recuperação clínica, melhora da Hb, sem recorrência do quadro hemorrágico pulmonar, tolerando extubação. A hemorragia alveolar difusa (HAD) manifesta-se, em geral, com hemoptise, infiltrado pulmonar parenquimatoso difuso e anemia ferropriva. Várias são as etiologias conhecidas para a HAD, sendo uma delas a HPI. O diagnóstico exige a exclusão de outras causas de HAD, uma vez que não há marcadores sorológicos ou patológicos específicos da HPI. Há estudos que sugerem associação com APLV - quadro denominado Síndrome de Heiner. A HPI é uma entidade desafiadora pela ampla apresentação clínica, que mimetiza condições mais prevalentes, pela necessidade de exclusão de diagnósticos alternativos e pela possível morbidade hematológica-pulmonar se não tratada.