

A PNEUMONIA QUE NÃO RESOLVE - PNEUMONIA ORGANIZATIVA RECIDIVANTE

Cátia de Quina Pires, Joana Baptista, Sofia Madanelo - USF Santa Joana - ACES Baixo Vouga

catiaquina@yahoo.com

ENQUADRAMENTO:

A **Pneumonia Organizativa (PO)** é uma doença intersticial e o diagnóstico histopatológico revela fibrose intraluminal nos espaços aéreos distais, a par da inflamação intersticial crónica. Pode ser secundária a fármacos, infeções pulmonares, doenças do tecido conjuntivo ou doenças imunológicas.

DESCRIÇÃO DE CASO:

Identificação

- Masculino
- 78 anos
- Família alargada

Hábitos

- Ex fumador (30 UMA)

Antecedentes Pessoais

- HTA
- ICC
- Hiperuricemia
- Pacemaker
- Cardiopatia isquémica

Medicação Habitual

- Dabigatrano
- Furosemida
- Sitagliptina
- Eprosartan+hidroclorotiazida
- Escitalopram
- Alopurinol
- Rosuvastatina

2014

12 de novembro

S Tosse produtiva e dispneia com esforços com 1 mês de evolução. Sem febre.
O Sat.98%, FC 57bpm, AP: diminuição do MV no 1/3 inferior hemitórax esquerdo
A **R81- Pneumonia**
P Amoxicilina 1000mg 2 id 8d + acetilcisteína 600 mg 5 d + Pede-se Rx tórax

17 de novembro

Reavaliação:

- Melhoria sintomática.
- **RX:** Hipotransparência da base pulmonar esquerda

21 de novembro

Reavaliação pós antibioterapia:

- Tosse e noção de pieira esporádicas
- AP: MV diminuído na base esquerda
- ventilan 6d + amoxi/clav id 7d, Rx tórax

28 de novembro

Reavaliação pós antibioterapia:

- Tosse e noção de pieira esporádicas
- AP: MV diminuído na base esquerda
- **RX:** sobreponível + Azitromicina 500mg

02 de dezembro

Reavaliação pós antibioterapia:

- Tosse e pieira esporádicas
- AP: MV diminuído na base esq.
- Pede-se novo Rx tórax

09 de dezembro

Reavaliação:

- Melhoria sintomática
- AP: MV diminuído na base esq.
- **RX:** melhoria radiológica

2015

02 de julho

S Noção de dificuldade respiratória e pieira.
O AP: MV diminuído base esquerda
A **R95 – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica?**
P Pede-se Rx tórax e Provas função respiratória

17 de julho

Reavaliação:

- espirometria: Índice de Tiffeneau (IT) 0,83
- Traz resultado de **RX:** sem alterações de relevo

2016

11 de fevereiro

S Tosse, dispneia e cansaço fácil com cerca de 2 semanas de evolução
O Sat. O2 93 %, FC:60 bpm. AP: MV diminuído bilateralmente
A **R81- Pneumonia**
P Pede-se RX tórax

12 de fevereiro

Traz resultado de **RX tórax:**
Redução da permeabilidade do campo pulmonar direito - pneumonia pan-lobar.

Serviço de Urgência

Pneumonia bilateral

13 a 29 de abril

2º internamento

TAC tórax: Padrão multiconsolidativo de predomínio peribroncovascular com um padrão em vidro despolido.

Pneumonia infecciosa recorrente? Infeção por microorganismo atípico? PO? Linfoma?

- ✓ Parâmetros de resposta inflamatória modestos
- ✓ Estudo imunológico e auto-imunidade negativos
- ✓ Sem eosinofilia periférica
- ✓ Hemoculturas negativas
- ✓ Serologias negativas
- ✓ **Prednisolona 10 mg**

Pneumonia à direita

12 fevereiro a 4 março

1º internamento

TAC tórax: extensas consolidações alveolares dispersas, mais evidentes à direita, a sugerir pneumonia.

amoxicilina /ácido clavulânico (5d) + piperacilina/tazobactam (14d)

- ✓ Elevação de parâmetros inflamatórios
- ✓ Ex.bacteriológico da expectoração negativo
- ✓ Lavado broncoalveolar: estudo microbiológico e micológico negativos
- ✓ Hemoculturas negativas

Pneumonia bilateral

14 a 22 de agosto

3º internamento

Em contexto de redução de dose de corticoterapia em consulta

Medicado novamente com **Prednisolona 10mg**

Pneumonia bilateral

12 a 22 de setembro

4º internamento

Perfil funcional: DLCO 34%, IT 0.84, CVF 70.2%, FEV1 79.5%

Diagnóstico: **Pneumonia Organizativa**

Hipótese: **ESTATINA** papel etiológico na PO?

Biópsia transtorácica guiada por TAC: **depósitos de fibrina intralveolares com tendência à organização e em parte, aspetos de “Acute fibrinous Organizing Pneumonia”.** Sem aspetos de infeção fúngica ou de neoplasia.

Última consulta de reavaliação: a 30 de janeiro de 2017 - Processo de desmame de corticoterapia, com boa evolução clínica e imagiológica.

Estatina
Alta com Prednisolona 30mg

DISCUSSÃO:

A **Pneumonia Organizativa** é frequentemente designada como a pneumonia que não resolve. O **Médico de Família** foi crucial na orientação e estudo destas recidivas de infiltrados imagiológicos, após tentativas de medicação sintomática e recurso a antibioterapia com sucesso temporário. As consultas de acompanhamento hospitalares permitiram chegar a um enquadramento etiológico. Embora existam relatos de PO com regressão espontânea, o tratamento centra-se na corticoterapia prolongada, assistindo-se em 60-70% dos casos à regressão clínica e imagiológica. O Médico de família é fundamental no seguimento deste utente, estando atento a eventuais recidivas futuras.