

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-78) - PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO CRIPTOGÉNICA

Renata Almeida¹; Sara Baptista¹; Ana Sofia Bento¹

1 - USF São Julião- Figueira da Foz

ENQUADRAMENTO

A Pneumonia em organização criptogénica (POC), é um tipo de doença intersticial pulmonar difusa que afeta os bronquíolos distais, bronquíolos respiratórios, ductos alveolares, e paredes alveolares. É uma doença rara, de incidência mal definida, pode ser primária, quando não apresenta uma causa conhecida, ou secundária a doenças tecido conjuntivo, neoplasias, doenças imunológicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem de 75 anos, com antecedentes pessoais de Hipertensão arterial, Dislipidémia, Hipertrofia benigna da próstata e Fumador (80 UMA), inserido numa família nuclear, na fase VIII do ciclo de vida de Duval e altamente funcional. Recorre a uma consulta aberta, a 2 Janeiro 2015, por tosse produtiva com expectoração com 4 dias de evolução. Ao exame físico, subfebril (37,6°C) com diminuição do murmúrio vesicular (MV) e crepitações base direita pulmonar. Foi medicado com Amoxicilina + Ácido Clavulânico 875+125 mg e Acetilcisteína 600 mg. Volta a 8 Janeiro (consulta reavaliação), sem queixas, ao exame físico apenas diminuição do MV e crepitações base direita pulmonar. É medicado com Azitromicina 500 mg e pedido Rx Tórax. Nova consulta de reavaliação a 21 Janeiro, sem queixas, bom estado geral, mantendo as mesmas alterações ao exame físico e com Rx tórax com "Infiltrado generalizado pulmão direito (base e lobo médio) ". Foi medicado com levofloxacina 500 mg e pedido TAC Tórax. Regressa a 4 Fevereiro, sem queixas, ao exame físico apresentava as mesmas alterações, e TAC Tórax a revelar: "no pulmão direito extenso infiltrado interessando o segmento posterior do lobo superior, os segmentos apical, posterior e anterior do lobo inferior, condicionando bronquiectasias e bronquiectasias de tracção, alguma micro nodulação centri-lobular. Sendo estes aspectos fortemente sugestivos de uma Pneumonia organizativa ". Foi medicado com Prednisolona 30 mg e pedido TAC Tórax para reavaliação. Volta a 3 Março, após realização de 3 semanas de corticoterapia, sem queixas, e ao exame físico apresentava apenas ligeira diminuição do MV e crepitações discretas, e com TAC Tórax (24 Fevereiro) a revelar: " franca regressão das lesões observáveis no pulmão direito, com redução do número e da extensão das consolidações então observadas, restando duas áreas mais organizadas no LID e vidro despolido no lobo superior homo-lateral. Visualiza-se uma formação micronodular ligeiramente espiculada no segmento apical do LSD com 5 mm" . Manteve a terapêutica e foi referenciado para consulta de Pneumologia.

DISCUSSÃO

A POC não é muito comum na nossa prática, e a sua apresentação clínica muitas vezes assemelha-se à da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), o que dificulta o seu diagnóstico. A falta de resposta à antibioterapia empírica na PAC, pode ser a pista inicial para a presença de uma pneumonia intersticial idiopática. O utente encontrava-se sem queixas e com bom estado geral, no entanto o acompanhamento deste através da marcação de consultas de seguimento, a realização de um exame clínico completo, o recurso à imagiologia e instituição da terapêutica dirigida precoce foram imprescindíveis na orientação deste Caso Clínico.