

Pneumologia | Caso Clínico

EP-148 - (21SPP-11556) - BRONQUITE PLÁSTICA: UMA CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Joana Valente Dias¹; Lia Oliveira²; Francisco Abecasis³; João Dias Cardoso⁴; Marta Contreiras¹

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 4 - Unidade de Pneumologia de Intervenção, Serviço de Pneumologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução / Descrição do Caso

A bronquite plástica é uma entidade rara e potencialmente grave que se caracteriza pela formação de cilindros fibrinosos na árvore brônquica. Ocorre mais frequentemente em doentes com asma, fibrose quística, drepanocitose e pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Menino de 5 anos, história sugestiva de rinite ligeira intermitente, bom desenvolvimento estatura-ponderal, que foi levado ao serviço de urgência por tosse com início no dia anterior, dificuldade respiratória e prostração desde o dia da admissão. Negava febre ou história de engasgamento. À admissão polipneico, com tiragem global e SpO₂ 92% em ar ambiente. A auscultação revelou diminuição do murmúrio vesicular à esquerda, ferveores subcrepitantes e sibilos dispersos. Realizou radiografia de tórax com hipotransparência heterogénea e diminuição dos espaços intercostais à esquerda. Analiticamente sem parâmetros de infeção. Verificou-se em poucas horas agravamento do esforço respiratório e necessidade crescente de oxigenoterapia. Repetiu radiografia de tórax que evidenciou hipotransparência homogénea do campo pulmonar esquerdo e desvio homolateral da traqueia de novo. A tomografia computadorizada identificou interrupção abrupta da coluna aérea ao nível do brônquio principal esquerdo condicionando uma atelectasia pós-obstrutiva. Realizou-se broncoscopia com remoção de moldes mucofibrinosos que obstruíam a árvore traqueobrônquica. Bacteriologia das secreções brônquicas negativa. Do estudo etiológico salienta-se elevação da IgE total (730 U/mL).

Comentários / Conclusões

Apesar de rara em idade pediátrica, a bronquite plástica deve ser considerada na presença de obstrução das vias aéreas e sinais radiológicos de atelectasia. Pode estar associada a doença ainda não diagnosticada, sendo um desafio diagnóstico.

Palavras-chave : bronquite plástica, obstrução brônquica, broncoscopia