

Caso Clínico do mês Fevereiro 2012

Luciana Giarolla de Matos

R3 de Pneumologia e Alergia Pediátrica

Caso Clínico do mês

História da Moléstia atual

- BSL, 1 ano e 9 meses, masculino, Natural de Congonhas, encaminhado para o serviço por sibilância de difícil controle, sendo que a primeira crise ocorrera aos 5 meses de vida.
- Principais sintomas era tosse seca, ora produtiva, chieira que respondia muito mal ao B2 inalatório e febre ocasional. Piora dos sintomas ocorria pela manhã, antes de deitar, durante a noite, e ao realizar exercícios físicos.

Caso Clínico do mês

História Patológica Pregressa

- Em 25/03/11 (com 1 ano e 4 meses) foi diagnosticado e tratado para pneumonia.
- Portador de dermatite atópica, com distribuição característica e escore de atividade era zero.
- Cartão vacinal faltava catapora e Hepatite A.
- Apetite preservado e hábitos intestinais e urinários fisiológicos.

Caso Clínico do mês

História Familiar

- Pai portador de asma e dermatite atópica.
- Mãe com diagnóstico de hipoplasia pulmonar (art. Pulmonar D com implantação anômala subclávia E).
- Avó materna tem enfisema, DM, HAS, Hipercolesterolemia

Caso Clínico do mês

História Social

- Mora em casa, que possui mofo, perto de área de poluição.
- Possui cachorro, avó tabagista.
- Criança é superprotegida.

Caso Clínico do mês

Exame Físico

P: 8,8Kg (P <3%) E: 82cm (P:10%) PC: 47cm (25%).

BEG, ativo, corado, hidratado, acianótico, anictérico

ACV: Ictus desviado para direita, RCR, 2T, BINF sem sopro FC:120bpm PA: 80x 50 mmHg

AR: MVF diminuído em LSD com diminuição da expansibilidade pulmonar D.

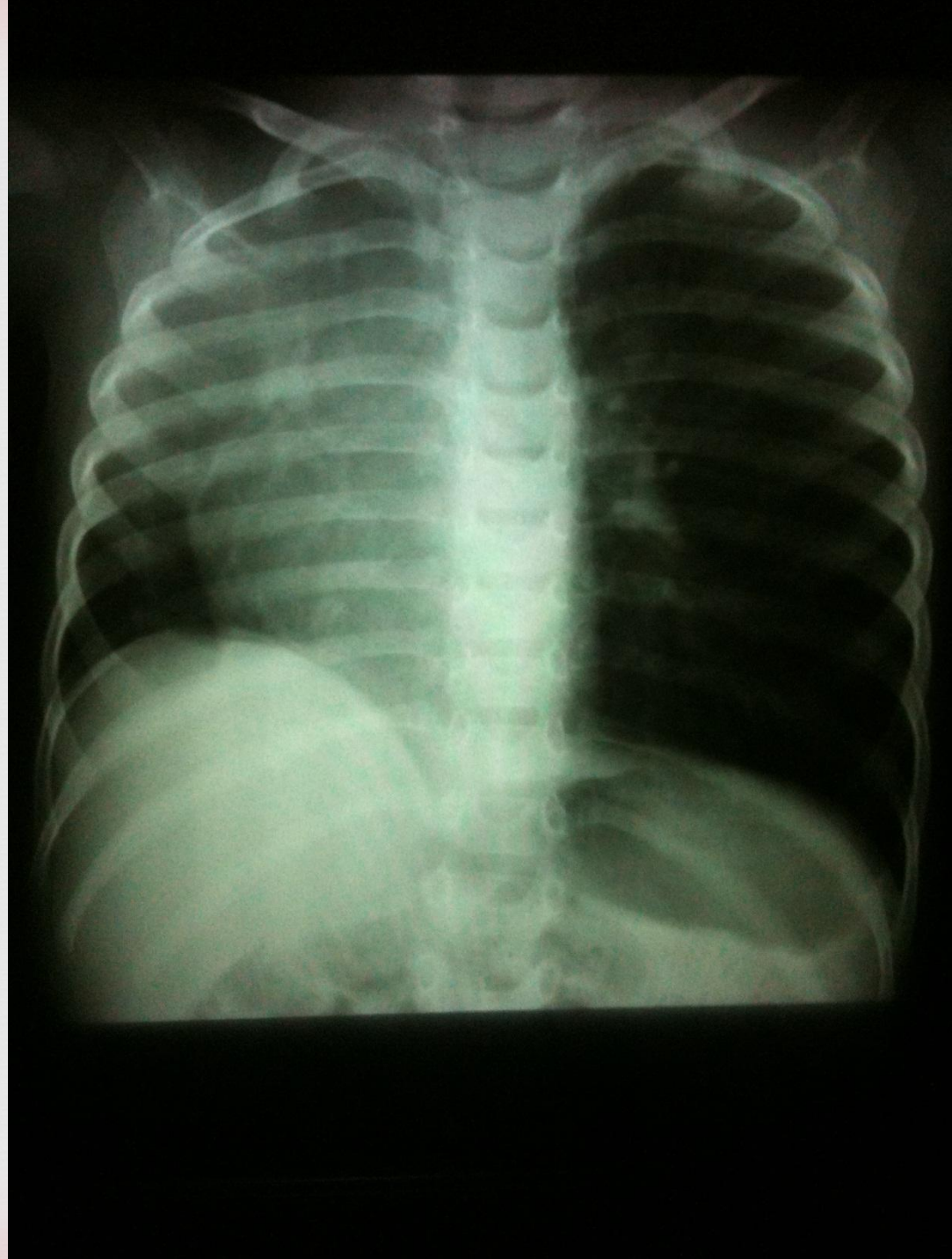
Pele:Hemangioma em região posterior do ombro D

Caso Clínico do mês

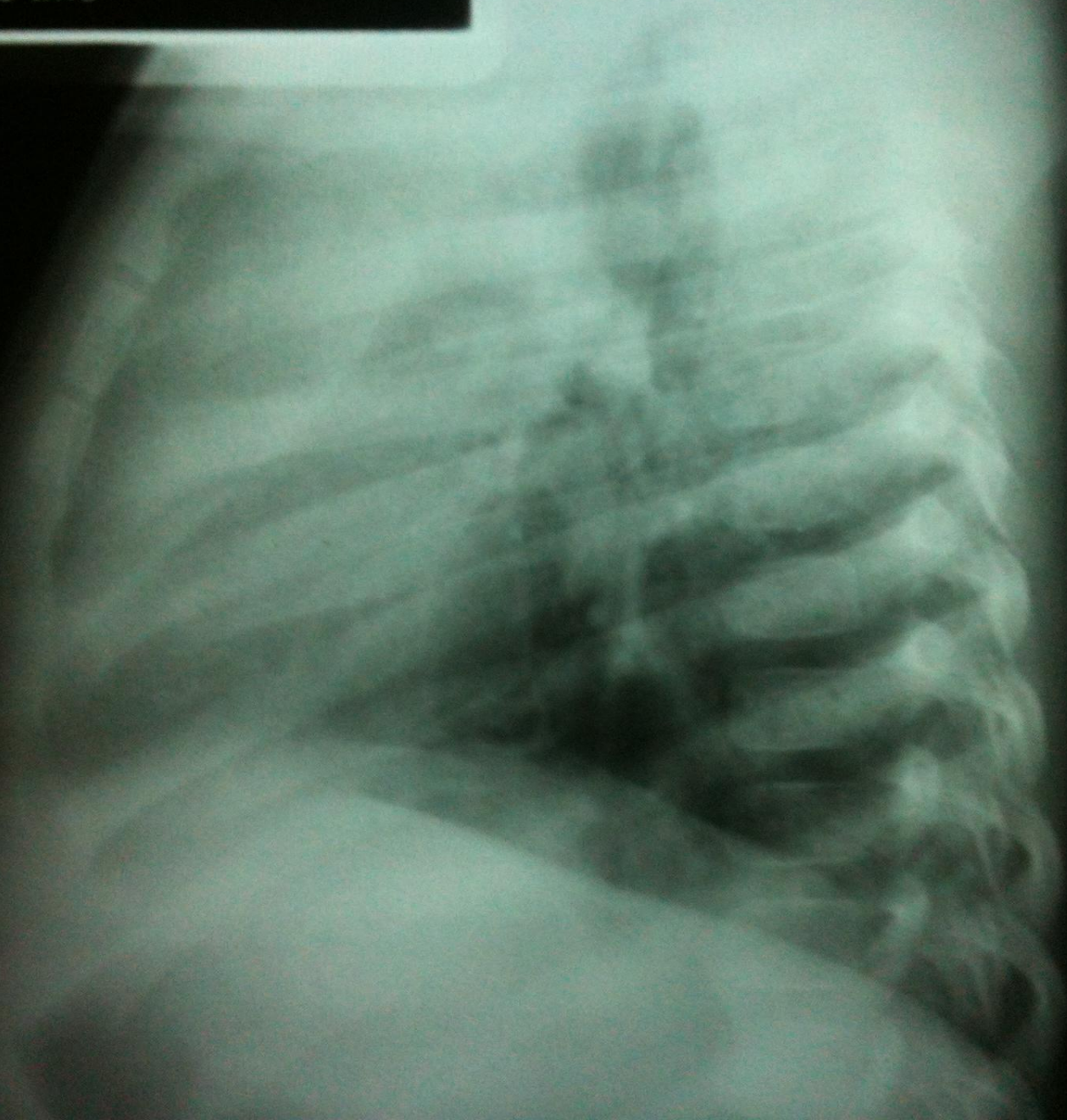
Exames complementares:

- Hemograma (25/03/11): Normal
- PCR (25/03/11): 24
- EPF: Negativo
- EAS: Normal
- Ionograma e proteínas: normais
- Ureia, creatinina e transaminases: normais

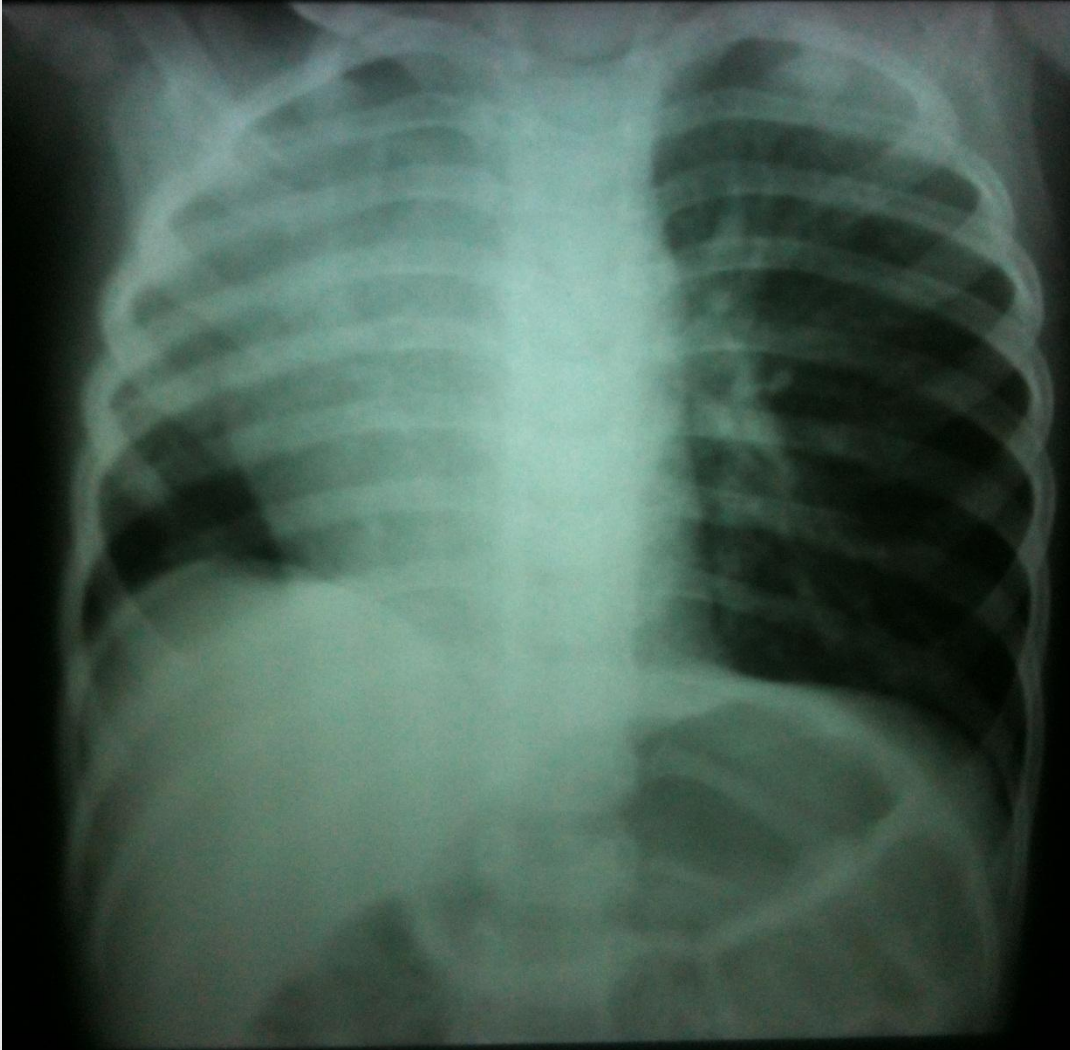
25/03/11



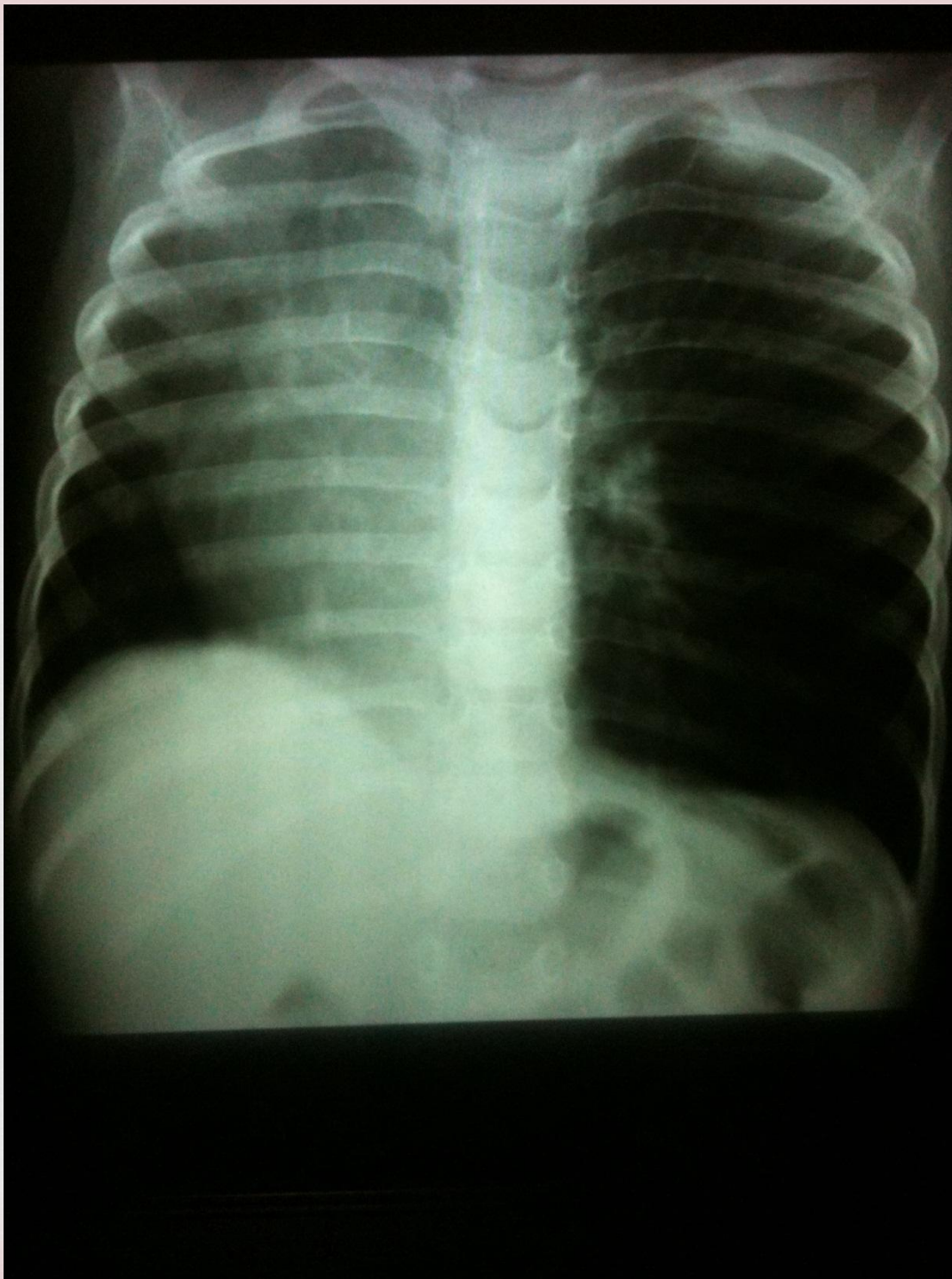
Fernando Souza L. et al.
D.N: 24/02/2009
Idade: 01 ano



28/03/11



04/04/11



Hipótese Diagnóstica ???

Caso Clínico do mês

Hipótese diagnóstica

- Sugerido hipótese de hipoplasia pulmão Direito
- Solicitado Angiotomografia de tórax

9/6/2011 8:42 AM
Keph1FC03
ANGIO AORTA
C1C1

HIPOPLASIA LSD



R

1mm/div

L

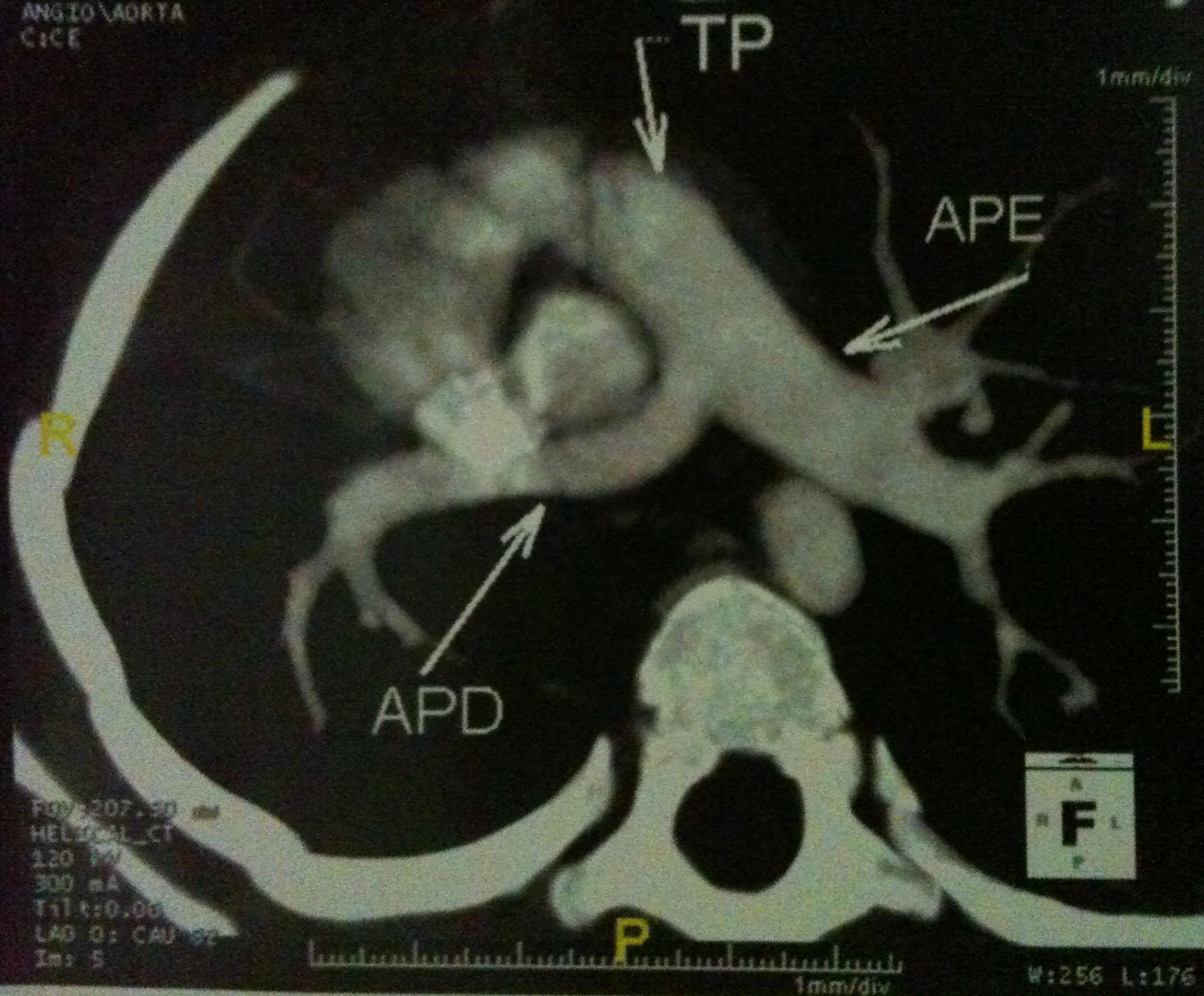
FOV: 207.50 mm
HELICAL CT
120 kV
300 mA



Se:9
9/6/2011 8:42 AM
Kern:FC03
ANGIO\AORTA
CICE

Se:9
9/6/2011 8:42 AM
Kern:FC03
ANGIO\AORTA
CICE

Se:9
9/6/2011 8:42 AM
Kern:FC03
ANGIO\AORTA
CICE



Set 19
9/6/2011 8:42 AM
Kern:FCO3
ANGIO\AORTA
CICE

1mm/div

VEIA ANOMALA DIR.



R

L

ART. ANOMALA LID



FOV: 207.50 mm
HELICAL_CT
120 kV
300 mA
Tilt: 0.00
RAO 36: CAU 1



F



Caso Clínico do mês

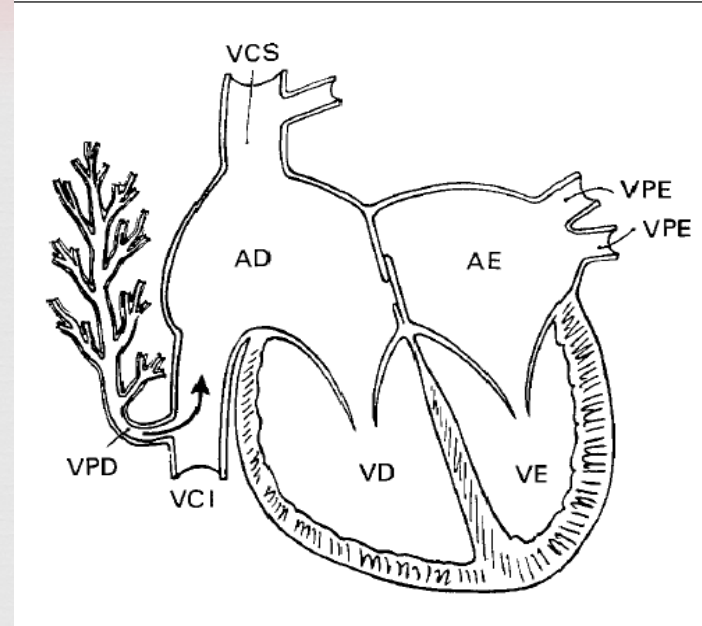
Síndrome de Cimitarra



- Cooper e Chassinat em 1836 descreveu a síndrome e 1956 descrição cirúrgica por Kirling
- 3% das drenagem anômala da v. pulmonar.
- Predominância no sexo feminino (1,4:1,0)
- Descrição de caráter familiar

Caso Clínico do mês

Síndrome de Cimitarra



- Drenagem anômala da veia pulmonar direita para VCI.
- Hipoplasia pulmonar D + dextrocardia + anormalidades da árvore brônquica
- 2/3 dos casos tem anomalias cardíacas

Caso Clínico do mês

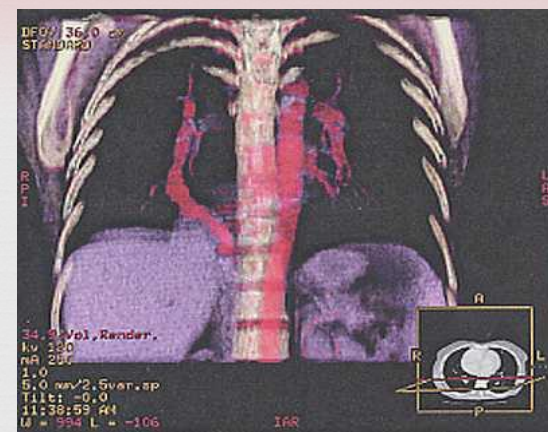
Síndrome de Cimitarra



- Forma infantil: cursa com hipertensão pulmonar.
- Forma adulta: assintomática.
- Sintomas: dispnéia, fadiga, baixo desenvolvimento pômdero-estatural, pneumonias de repetição e até falência cardíaca congestiva.

Caso Clínico do mês

Síndrome de Cimitarra



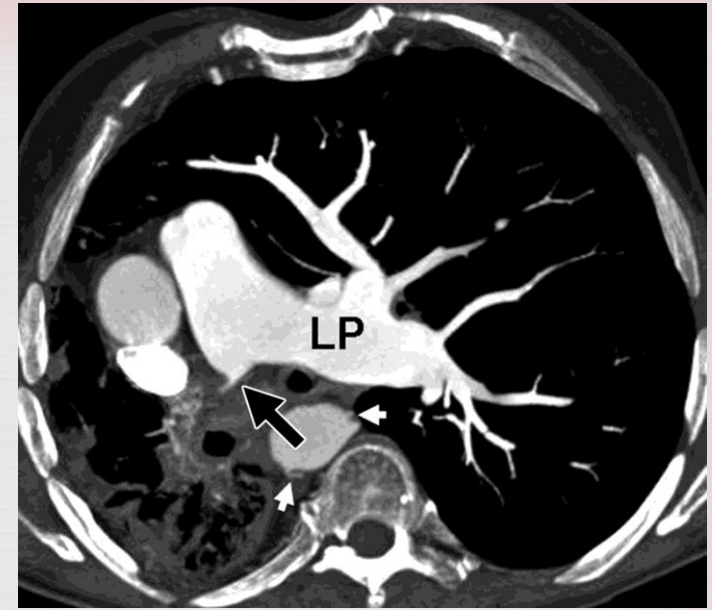
- Suspeita diagnóstica pelo RX de tórax
- Diagnóstico de certeza por angiotomografia.
- A indicação cirúrgica:
 - shunt E-D > 50%
 - infecções pulmonares recorrentes
 - hemoptises
 - malformações cardíacas
 - síndrome da cimitarra infantil sintomática

Caso Clínico do mês

Diagnóstico Diferencial

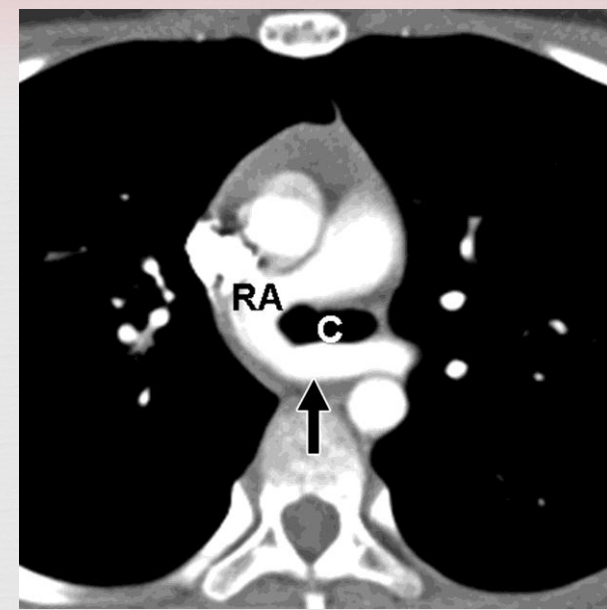
1. Hipoplasia da artéria pulmonar

- Falha no desenvolvimento embrionário da porção proximal da a. pulmonar
- Hiploplasia do pulmão afetado + vasos pulmonares contralaterais alargados
- Maioria dos casos diagnosticados e tratados na infância
- Adultos: Infecções recorrentes e hemoptise



Caso Clínico do mês

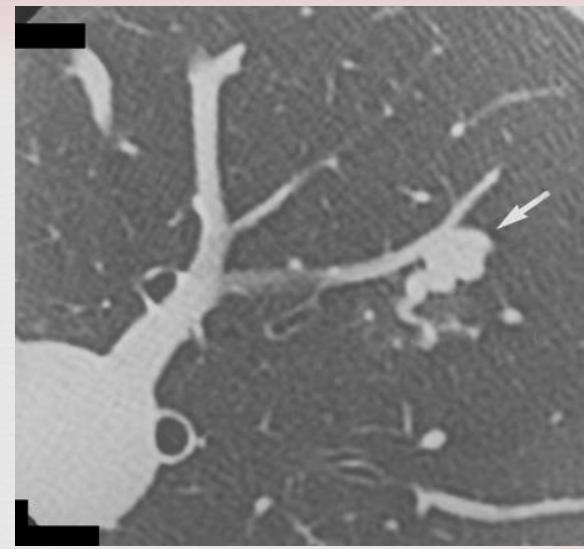
Diagnóstico Diferencial



- ### 2. Artéria pulmonar em anel
- Agenesia ou obliteração do 6° arco aórtico primitivo
 - Artéria pulmonar esquerda origina-se da porção proximal da a. pulmonar D em direção ao HTX E.
 - Sintomas ocorrem durante período neonatal: Estridor, apnéia e hipóxia.
 - Tratamento cirúrgico com reimplantação da a. pulmonar E no tronco pulmonar

Caso Clínico do mês

Diagnóstico Diferencial

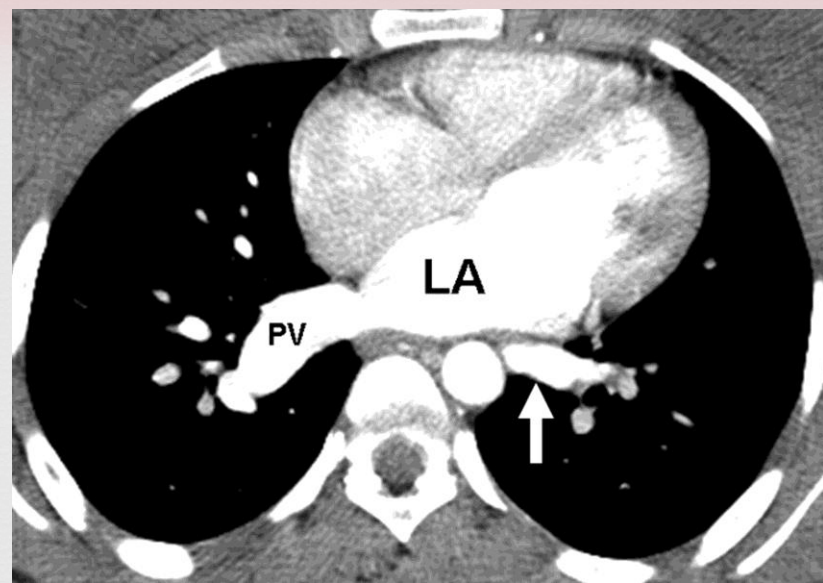


3. Malformação Arteriovenosa (MAV) Pulmonar

- Comunicação direta entre uma artéria e veia pulmonar.
- Geralmente associada a doença de Rendu-Osler-Weber.
- Quando adquiridas relacionam à doença hepática crônica.

Caso Clínico do mês

Diagnóstico Diferencial

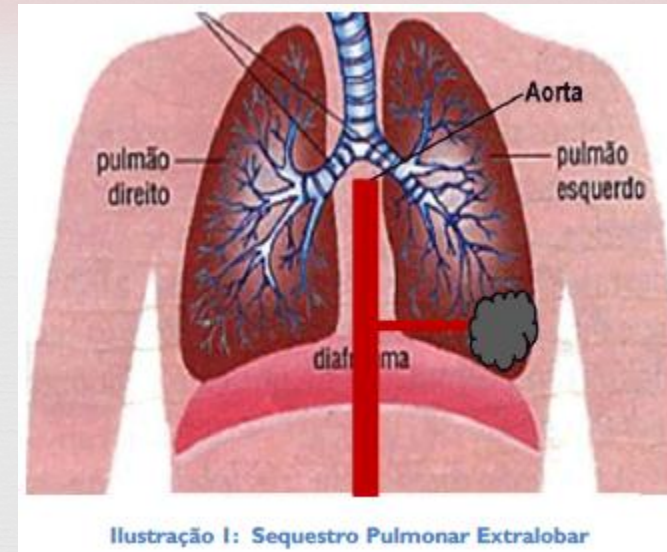


4. Varizes Pulmonares

- Alargamento das veias pulmonar próximo à entrada do AE .
- Podem ser congênitos ou adquiridos.
- Podem ser assintomáticos ou causar hemoptise.
- Tratamento cirúrgico em sintomáticos.

Caso Clínico do mês

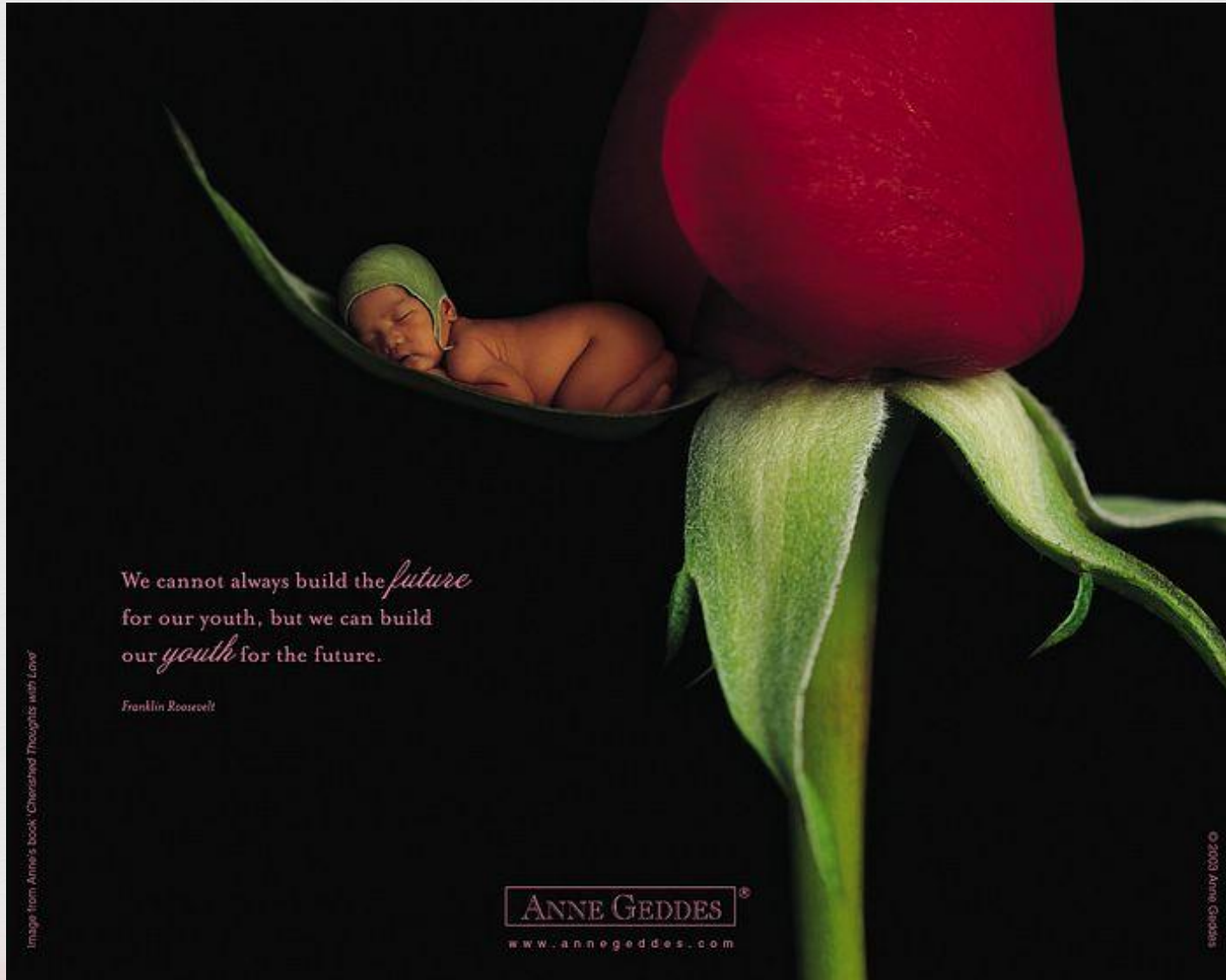
Diagnóstico Diferencial



5. Sequestro Broncopulmonar

- O tecido pulmonar mantém seu suprimento arterial independente.
- A drenagem venosa faz-se diretamente para o AE, v. ázigos ou v. cava.
- Tratamento cirúrgico (lobectomia ou ressecção da massa).

OBRIGADA



We cannot always build the *future*
for our youth, but we can build
our *youth* for the future.

Franklin Roosevelt

Image from Anne's book 'Cherished Thoughts with Love'

ANNE GEDDES®
www.annegeddes.com

© 2003 Anne Geddes