

Simone Nabuco de Senna

ADOLESCENTE COM ASMA DE DIFÍCIL CONTROLE

História

- Adolescente ♂ encaminhado para o serviço devido a asma de difícil controle
 - Diagnóstico de asma aos 7 anos
 - Oligossintomático até os 11 anos
 - Exacerbações a cada 30-60 dias
 - Necessidade de atendimento emergencial

História

- Adolescente ♂ encaminhado para o serviço devido a asma de difícil controle
 - Em uso de 1000 µg/dia de beclometasona
 - Espaçador bi-valvulado c/ máscara
 - Vários cursos de corticóide oral
 - Tosse noturna e asma induzida p/ exercício nas intercrises
 - Pai asmático, irmão com rinite alérgica

1ª Pergunta

Qual a conduta inicial mais indicada neste caso ?

- a) Recomendar controle ambiental rigoroso
- b) Dobrar dose de corticóide inalatório
- c) Substituir espaçador por inalador de pó
- d) Investigar presença de comorbidades

Propedêutica

- Teste alérgico POSITIVO para ácaro
- Teste de suor NORMAL
- PPD não reator
- pHmetria 24 horas NEGATIVA

Caso clínico

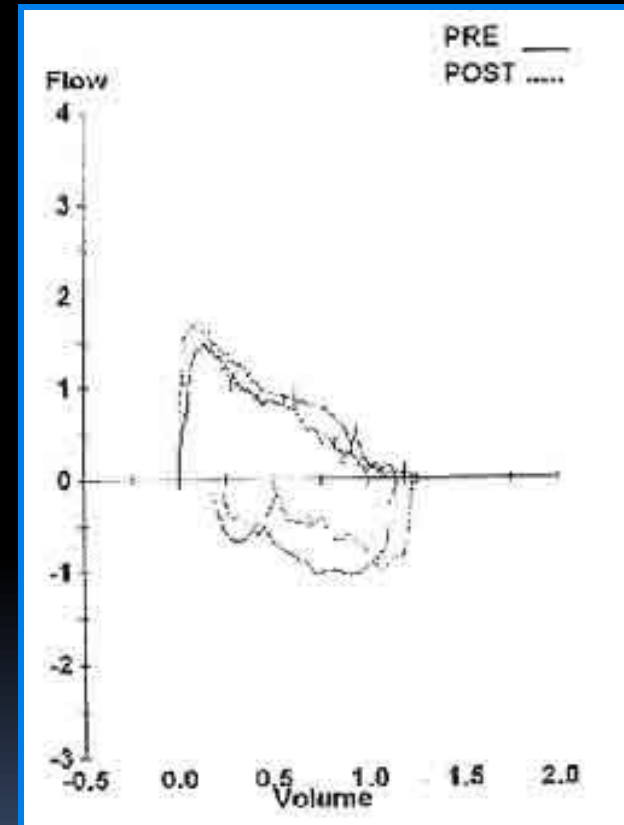
Rx de Tórax



Caso clínico

Espirometria

PFT Report 1	PRE-BRONCHODILATOR			POST-BRONCHODILATOR		
	PRED	BEST	%PRED	BEST	%PRED	% CHG
Spirometry						
FVC Liters	1.52	1.15	76	1.23	81	7
FEV1 Liters	1.30	0.83	64	0.94	73	14
FEV1/FVC %	86	72		77		
FEF50% L/sec	1.71	0.80	47	0.87	51	9
FEF25-75% L/sec	1.65	0.64	39	0.82	50	28
FEF75% L/sec	0.67	0.28	42	0.40	59	40
FIF50% L/sec		0.90		0.51		-43
PEF L/sec	2.76	1.51	55	1.71	62	13
MVV L/min	48					



2ª Pergunta

Qual a sua próxima conduta?

- a) Associar broncodilatador de longa duração
- b) Curso prolongado de corticóide sistêmico
- c) Associar anti-leucotrieno
- d) Melhor controle ambiental

História (cont.)

- Relata estabilização clínica nos últimos 2 meses
 - Há 1 semana voltou a “ficar cansado”
 - Nas últimas 48 horas:
 - ✓ Febre
 - ✓ Escarros hemoptóicos

Exame Físico

- Taquidispnéia moderada
- Frequência respiratória 40 irpm
- Saturação de O₂ de 90% (FiO₂= 0,21)
- Murmúrio vesicular ↓ no HTD

Caso clínico

Rx de Tórax



3ª Pergunta

Qual o diagnóstico mais provável ?

- a) Tuberculose
- b) Pneumonia
- c) Aspiração de corpo estranho
- d) Nenhuma destas

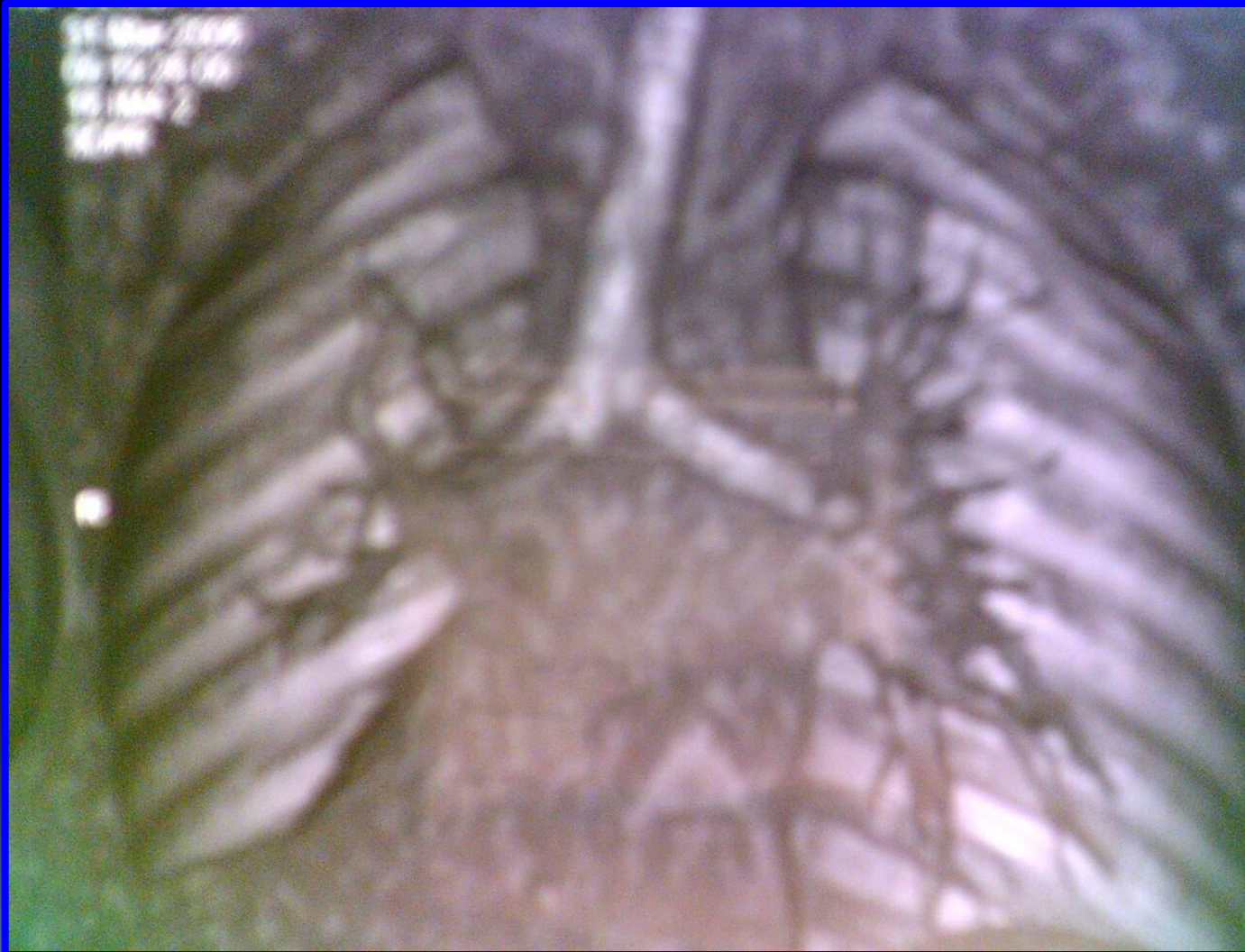
Caso clínico

TC de Tórax



Caso clínico

TC de Tórax



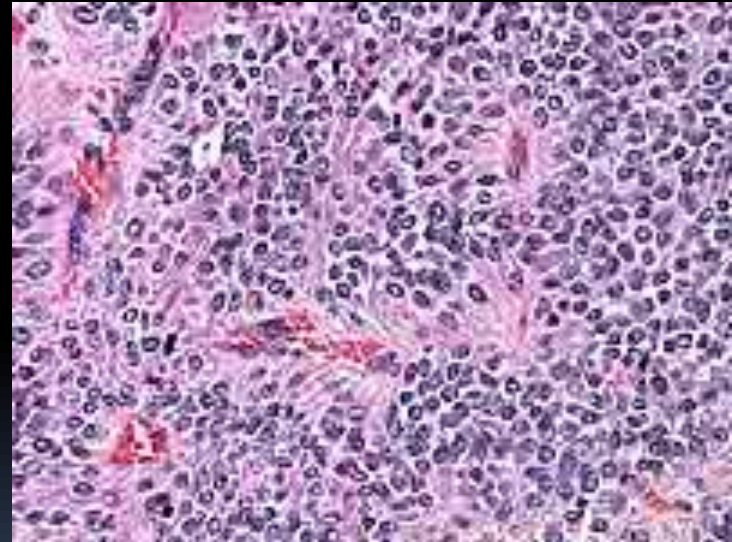
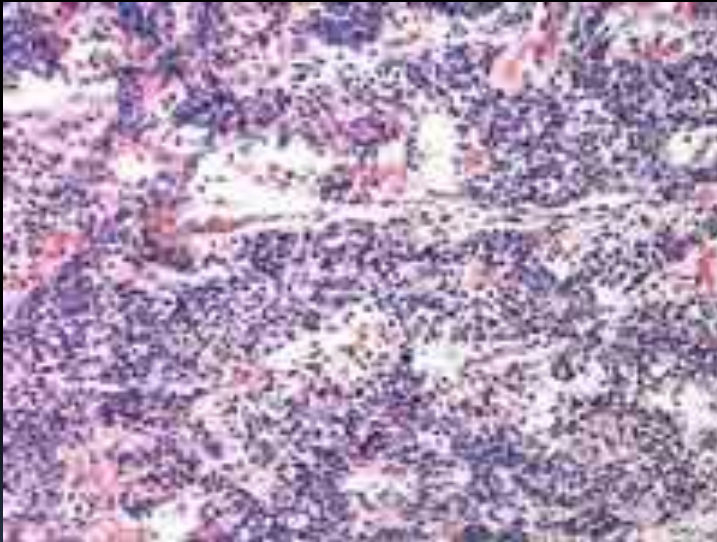
Broncoscopia

- Laringe e traquéia normais
- Presença de lesão vegetante, friável, ocupando quase toda a luz do brônquio principal direito

Caso clínico

Anátomo patológico

**Diagnóstico: TUMOR CARCINÓIDE
(adenoma brônquico)**



Hemoptise com atelectasia



Pensar em tumor endobrônquico

Tumor carcinóide de pulmão

- Neoplasia maligna de células neuroendócrinas que estão presentes na submucosa pulmonar e gastrointestinal
- Incidência: 3 a 5 casos/milhão por ano
- 1 a 5% dos tumores pulmonares
- Neoplasia pulmonar mais comum na infância
- Localização central (70%), principalmente à direita (61%)

Tumor carcinóide de pulmão

- Idade média de diagnóstico: 17 anos
- Quadro clínico insidioso
 - Atelectasia
 - Pneumonias de repetição
 - Sibilância
 - Hemoptise
- Podem ocorrer sintomas sistêmicos (Síndrome carcinóide) em 5% dos casos
 - hipertensão, miastenia, hiperemia cutânea, diarreia, Cushing

Tumor carcinóide de pulmão

- Diagnóstico
 - Radiografia de tórax
 - Tomografia computadorizada de tórax
 - Broncoscopia com biópsia da lesão
- Tratamento: ressecção cirúrgica
- Prognóstico
 - Típicos: sobrevida de 87 a 100% em 5 anos
 - Atípicos: sobrevida de 56 a 75% em 5 anos

Aspectos práticos

- É primordial investigação detalhada em pacientes com Pneumonia recorrente
- Hemoptise raramente é causa de tuberculose em pediatria
- Hemoptise com atelectasia sugere fortemente a presença de patologia endobrônquica