



CASO CLÍNICO

JULHO 2012

Fabiana Maria da Silva

Pneumologia e Alergia Pediátrica

26/07/2012

CASO CLÍNICO

- THNS, 1 ano e 6 meses, 9,3kg
- Esteve internado no HIJPII no período de 12 a 17/05 com quadro de pneumonia comunitária, tratada com ampicilina por 4 dias, sequenciada com amoxicilina.
- Evoluiu com melhora do estado geral, recebendo alta.



CASO CLÍNICO

- Em 18/05 apresentou febre e piora do quadro respiratório.
- Admitido na enfermaria recebeu O2 CN e ceftriaxona.
- Apresentou piora súbita na madrugada do mesmo dia evoluindo com insuficiência respiratória.



CASO CLÍNICO

- Transferido ao CTI onde foi intubado à admissão.
- Permaneceu em VM prolongada por 25 dias com necessidade de parâmetros altos.
- Traqueostomizado em 13/06 devido a falha de extubação.
- Desmame lento da VM



CASO CLÍNICO

Exames

➤ 19/05/12

Hm: 4,69 Hb: 12,2 Ht: 36,1 Plq: 396000

GB: 17000 B10 S79 E1 L9 M1 PCR: 49,9

pH: 7,17 pCO₂: 64 pO₂: 227 HCO₃: 19 BE: -4,4

Sat: 99%



CASO CLÍNICO

Exames

- 04/06/12 realizado broncoscopia devido a necessidade de VM prolongada e dificuldade de desmame. Levantada hipótese de corpo estranho devido a hiperinsuflação incial, evoluindo com atelectasia
- Laringe, traquéia e brônquios endoscopicamente normais. Não foi visualizado corpo estranho.



CASO CLÍNICO

- Alta para a enfermaria no dia 22/06
- Ao exame: Ativo, reativo, hipocorado, hidratado, acianótico
 - FC: 156 bpm, RCR em 2T, pulsos cheios, PCP < 2”
 - FR: 52 irpm, esforço moderado, presença de crepitações grosseiras e roncos difusos, sat: 94% com O2 na macro a 3L/min
 - Abdome livre, RHA+
 - Hipotonia de membros inferiores e superiores



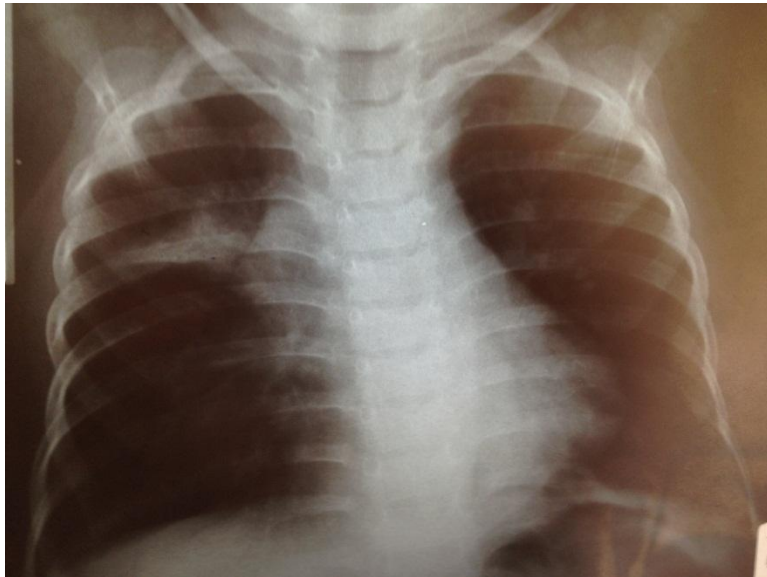
CASO CLÍNICO

- Como paciente apresentava esforço importante, foi prescrito fenoterol inalatório, com melhora parcial do esforço, mas manteve ausculta alterada e dependência de oxigênio.
- Criança apresentando alterações diárias da radiografia

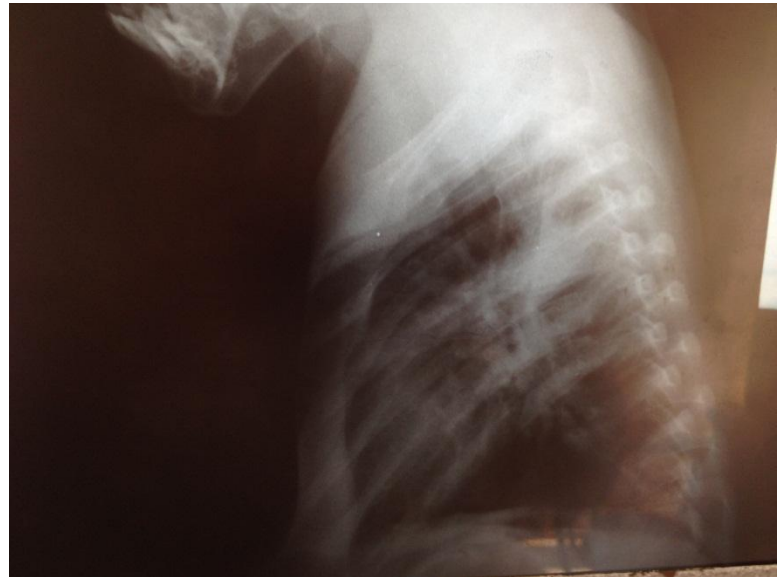


CASO CLÍNICO

19/05/12

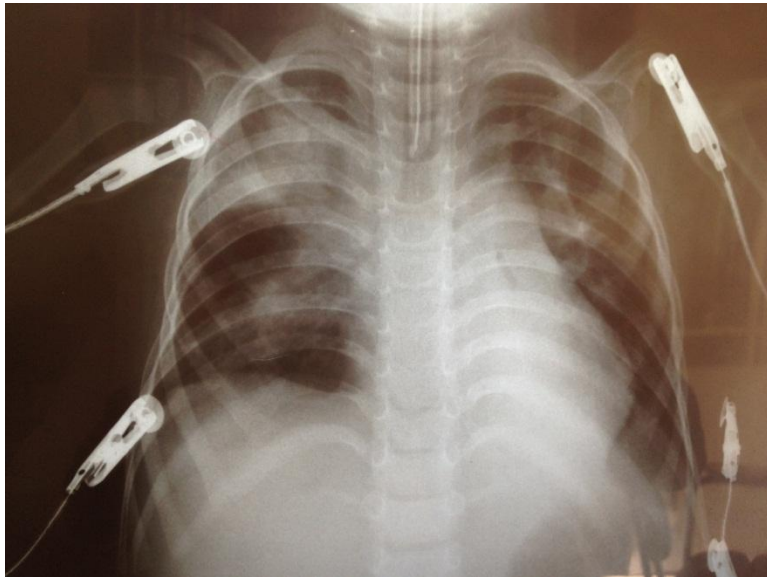


19/05/12

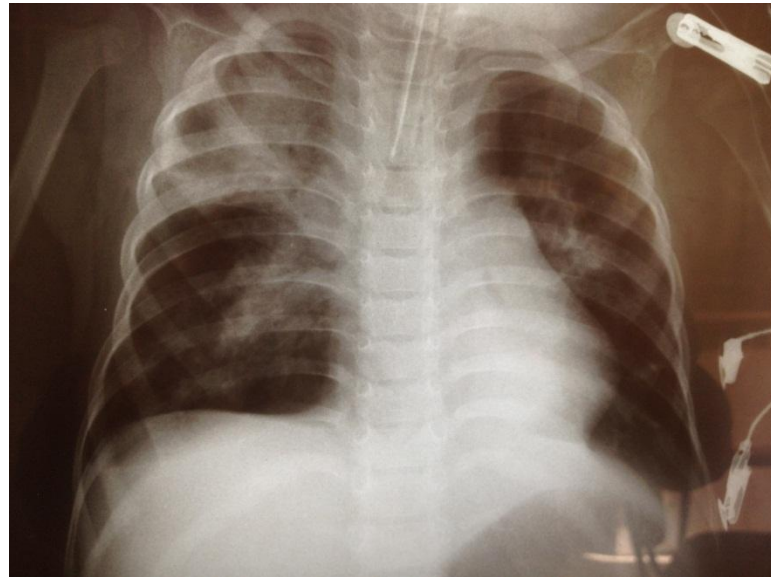


CASO CLÍNICO

21/05/12

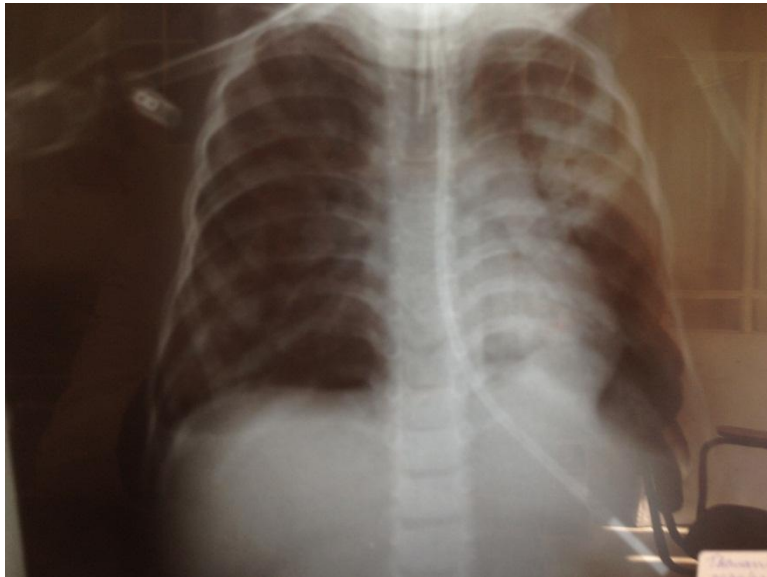


22/05/12

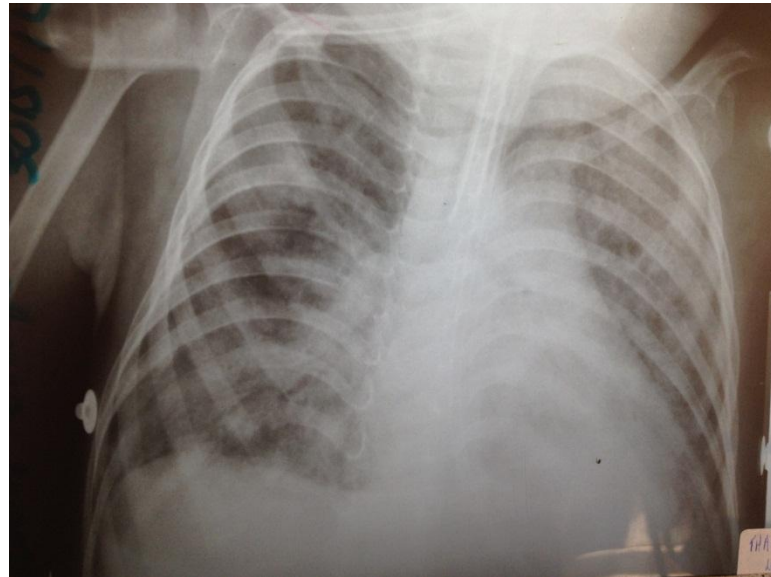


CASO CLÍNICO

25/05/12

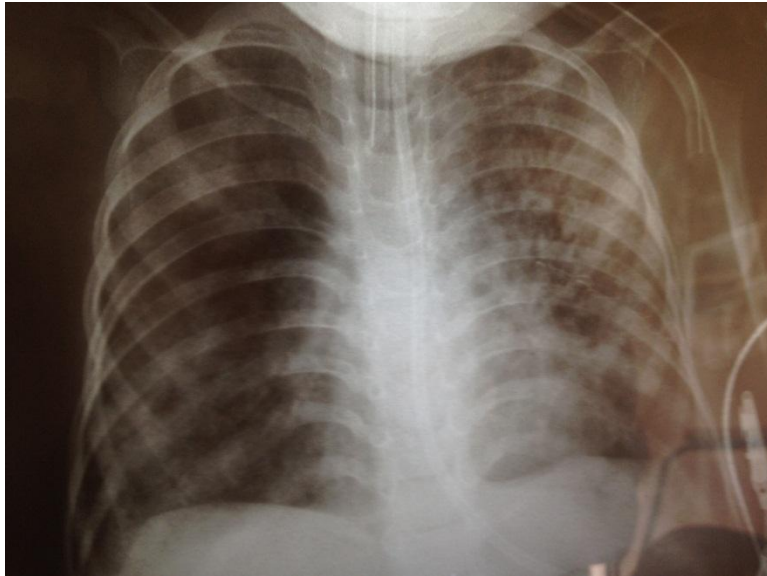


30/05/12

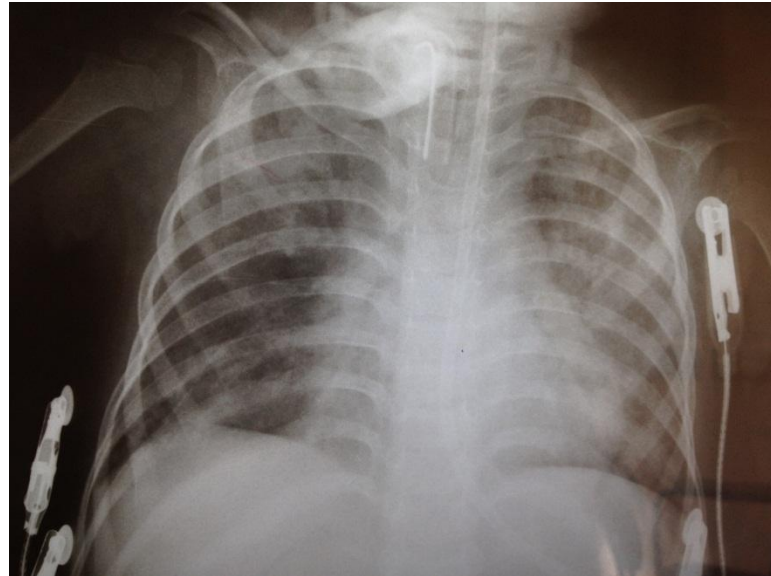


CASO CLÍNICO

01/06/12



13/06/12



CASO CLÍNICO

Exames

➤ Hemograma 19/06/12

Hm: 3,53 Hb: 9,5 Ht: 29,5 Plq: 320000

GB: 9500 S65 E5 B1 L24 M5



CASO CLÍNICO

Nasceu de parto normal, 42 semanas. Recebeu alta em 2 dias.

. Cirurgia devido a pé torto congênito com 8 meses de vida.

Testículo em canal inguinal D avaliado por cirurgião com 1 ano de vida.

Firmou a cabeça com 1 ano. Assenta apenas com apoio. Não engatinha ou anda.

Falava apenas sílabas.

Assintomático do ponto de vista pulmonar até esse momento



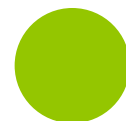
CASO CLÍNICO

???



CASO CLÍNICO

- Realizado nova broncoscopia com BAL no dia 27/06: sem alterações
- Resultado do BAL liberado em 03/07/12
- Resultado de anatomia patológica altamente sugestivo de hemossiderose. 65% dos macrófagos corados pelo Azul da Prússia



CASO CLÍNICO

04/07

- Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia - curso de 3 dias

04/07

- Iniciado hidroxicloroquina 5mg/kg/dia



- Criança evoluiu com melhora progressiva do padrão respiratório e normalização da ausculta.



CASO CLÍNICO

Exames

➤ 06/07/12

Hm: 4,31 Hb: 11,4 Ht: 34,5 Plq: 423000

GB: 9800 S62 E1 L29 M8

Uréia: 13 Creatinina: 0,12 CK: 48,9

Urina rotina: normal

FAN: negativo



CASO CLÍNICO

12/07

- Ar ambiente

19/07

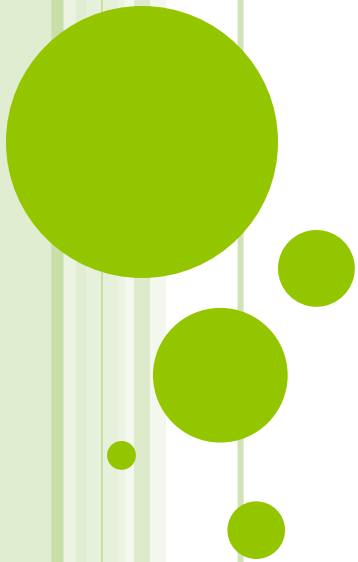
- Retirado sonda naso-gástrica

21/07

- Alta hospitalar em uso de hidroxicloroquina 5mg/kg/dia, com programação de retorno em 06/08 para nova pulsoterapia
- Programada nova broncoscopia em setembro para avaliar decanulação e resposta ao tratamento



HEMOSSIDEROSE PULOMONAR



HEMOSSIDEROSE

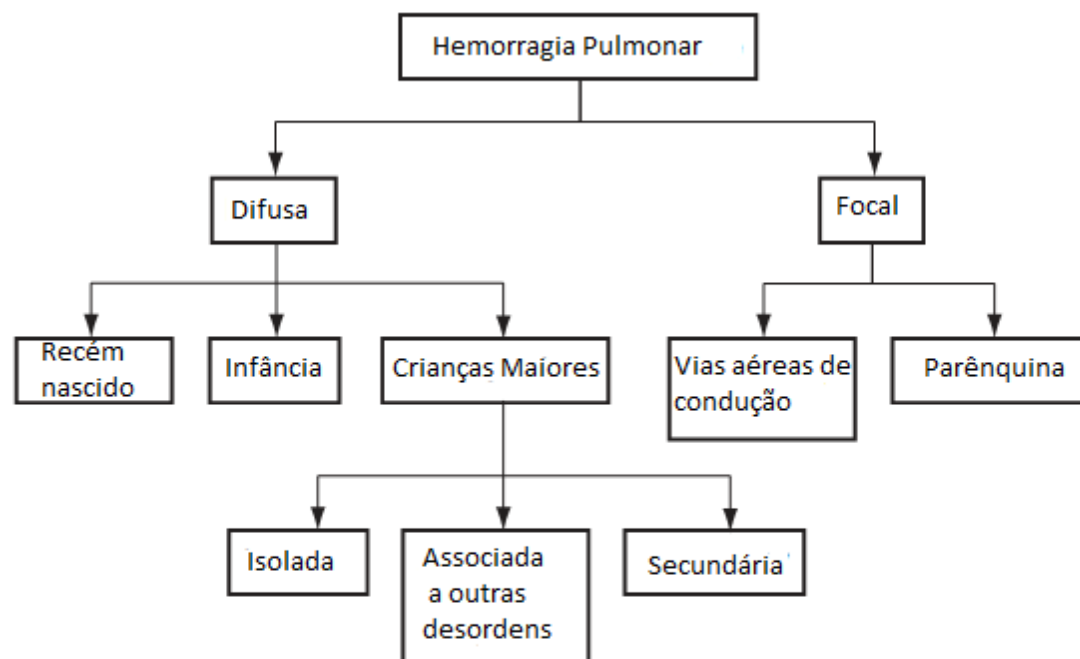
Definição

Hemossiderose é a presença de macrófagos pulmonares contendo os produtos de degradação da hemoglobina. É um estado patológico, diagnóstico de qualquer tipo de sangramento no pulmão.



HEMOSSIDEROSE

Classificação



BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7^a ed. 2006. p. 676-685

HEMOSSIDEROSE

Quadro clínico – Agudo

- Hemoptise – deve ser diferenciada de hematêmese e sangramento nasofaríngeo
- Perda de sangue importante – instabilidade cardiovascular, palidez
- Deficiência de ferro sintomática

HEMOSSIDEROSE

Quadro clínico – Subagudo ou crônico

- Falta de ar
- Tosse crônica
- Sibilância
- Cianose
- Hipoatividade
- Redução do crescimento e ganho de peso
- Quadro considerado com pneumonias recorrentes

HEMOSSIDEROSE

Exame físico

- Palidez
- Hipoatividade
- Pode haver cianose
- Tosse produtiva ou seca
- Sinais de dificuldade ventilatória
- Taquipnéia
- Pode haver diminuição dos sons respiratórios
- Crepitações e sibilos são frequentes

BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7ª ed. 2006. p. 676-685

HEMOSSIDEROSE

Exames

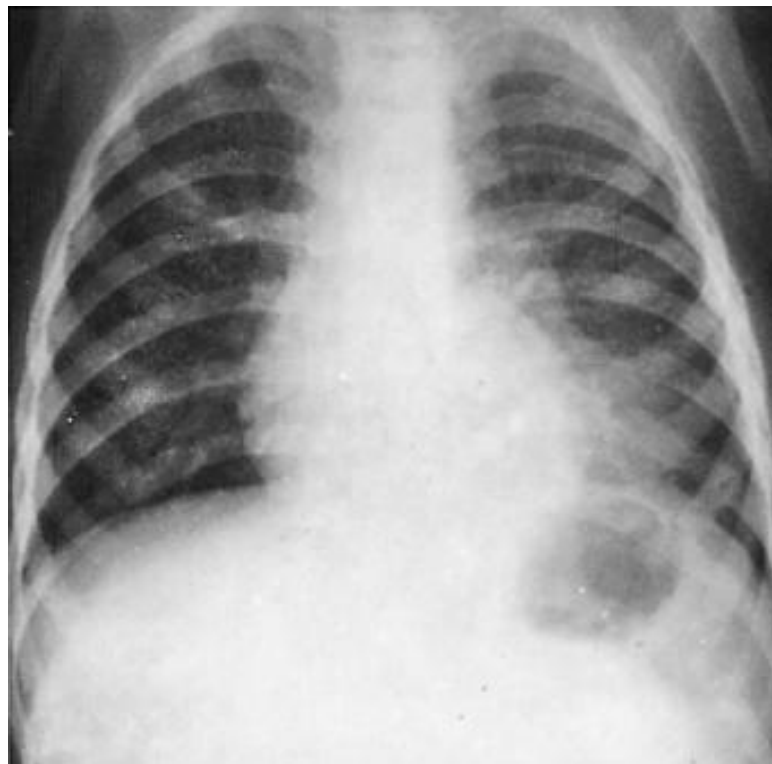
- Hemograma com anemia hipocrômica e microcítica
- Leucocitose moderada; desvio para a esquerda é frequente durante as exacerbações.



HEMOSSIDEROSE

Radiografia

Alterações agudas – infiltrado peribrônquico ou difuso. Hiperinsuflação pode ocorrer



BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7ª ed. 2006. p. 676-685



HEMOSSIDEROSE

Radiografia

Alterações crônicas – lesões nodulares e diminuição da aeração pulmonar

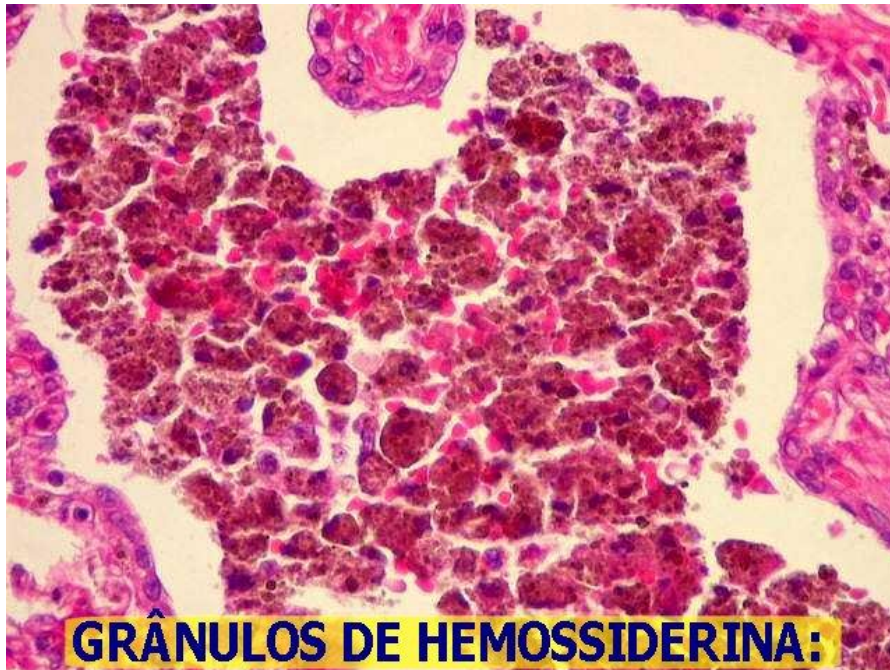


BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7ª ed. 2006. p. 676-685

HEMOSSIDEROSE

BAL

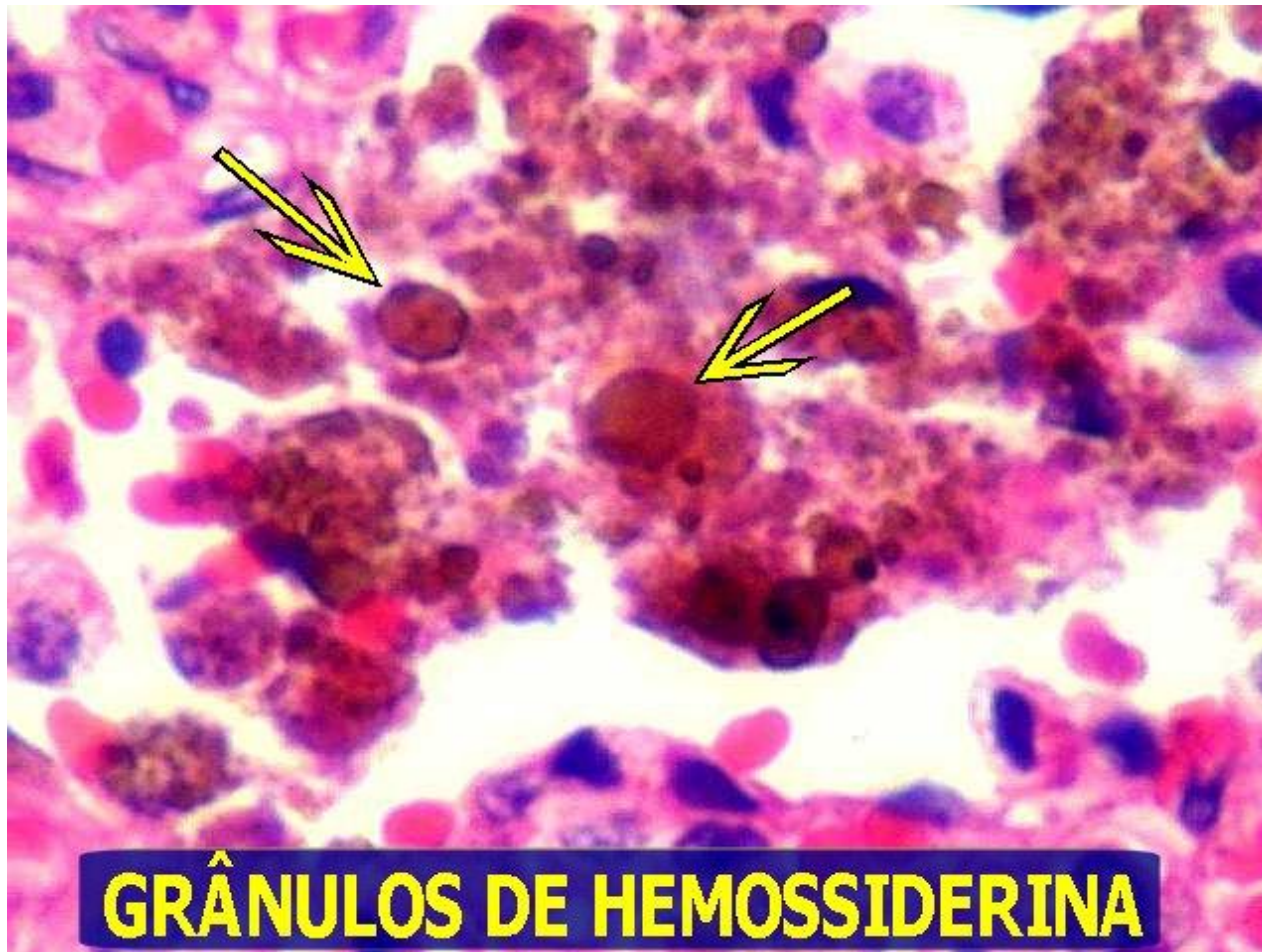
- Melhor método para recuperar macrófagos contendo hemossiderina
- > 20% de macrófagos contendo hemossiderina



BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7ª ed. 2006. p. 676-685

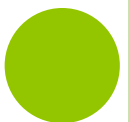
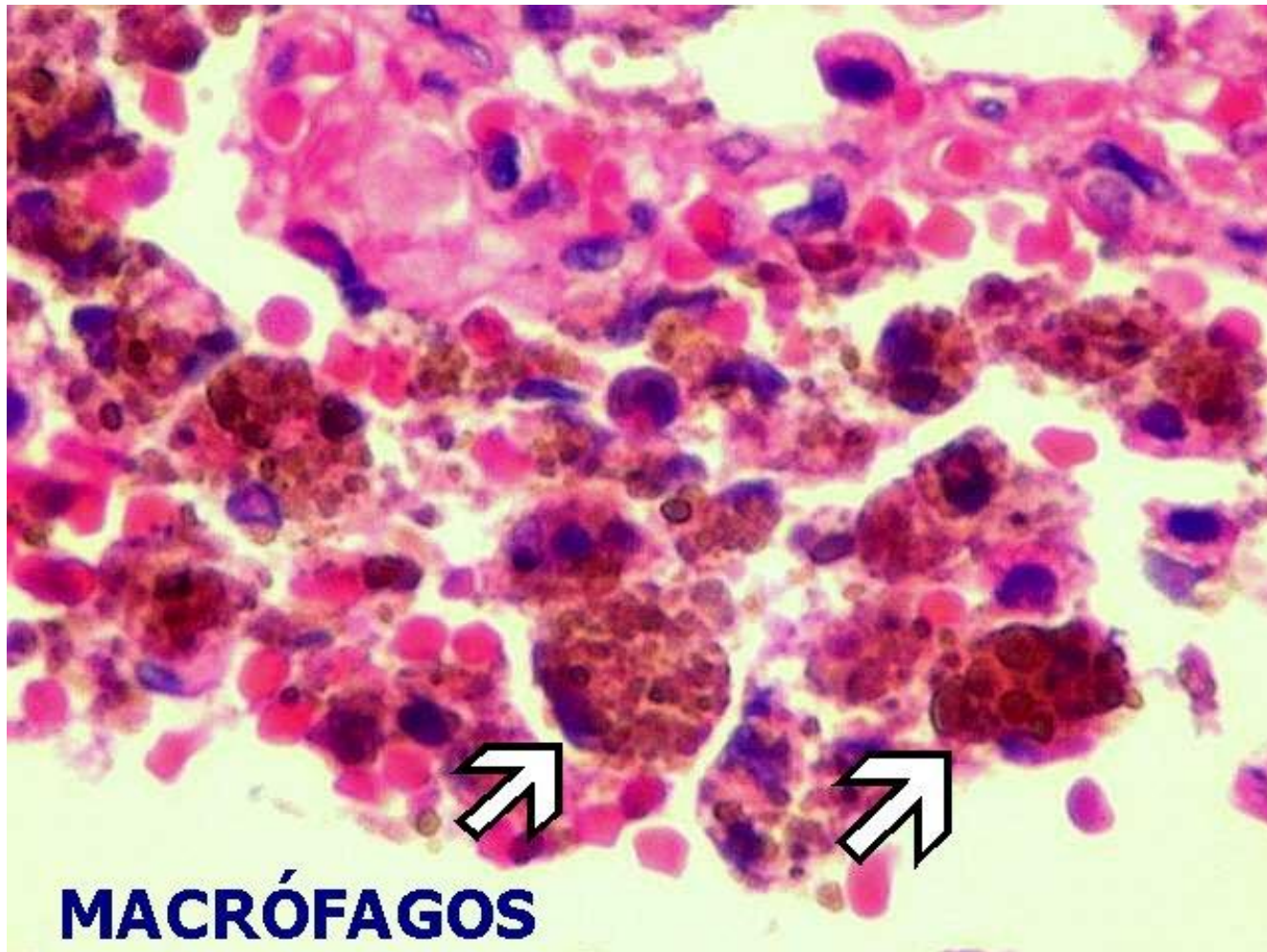
HEMOSSIDEROSE

BAL



HEMOSSIDEROSE

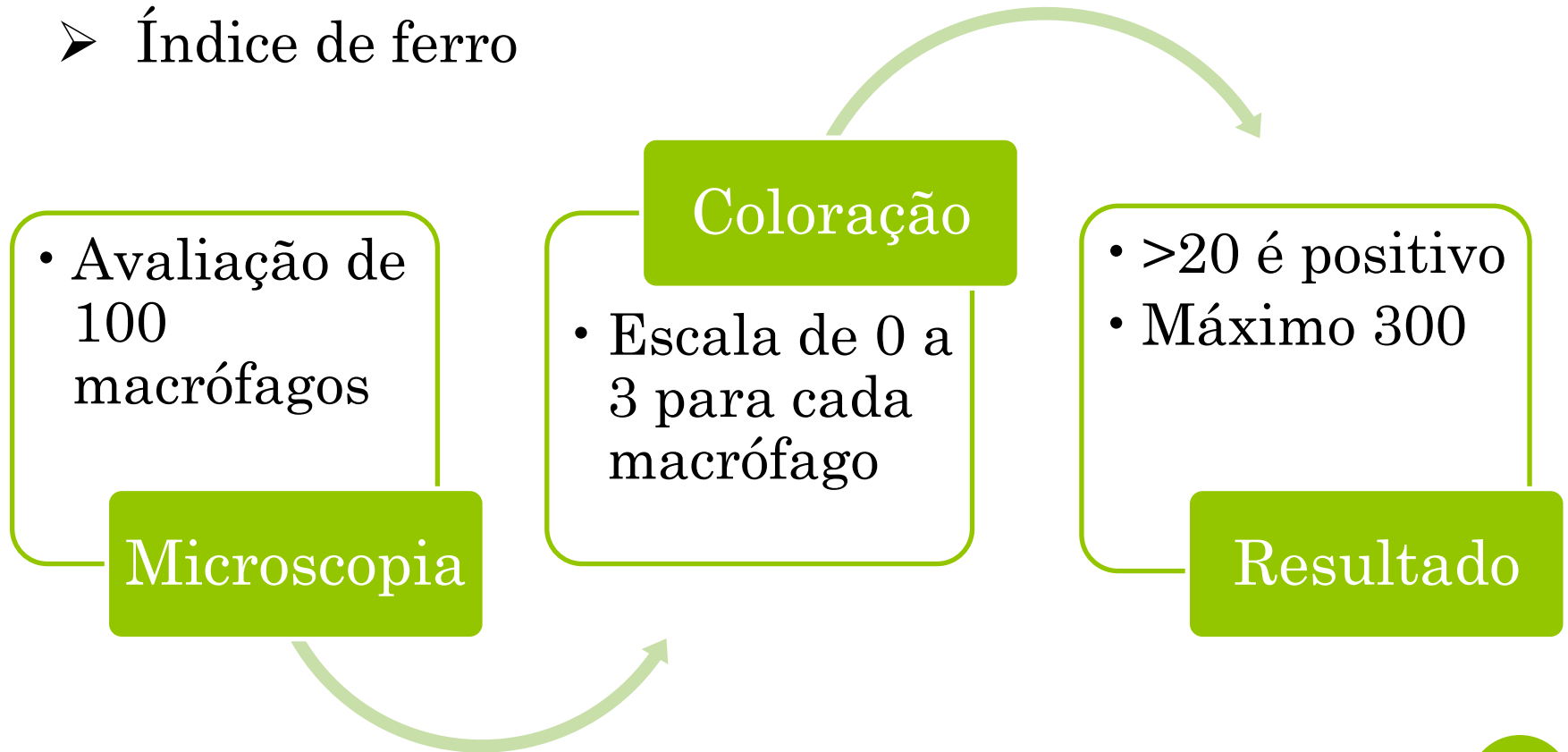
BAL



HEMOSSIDEROSE

BAL

➤ Índice de ferro



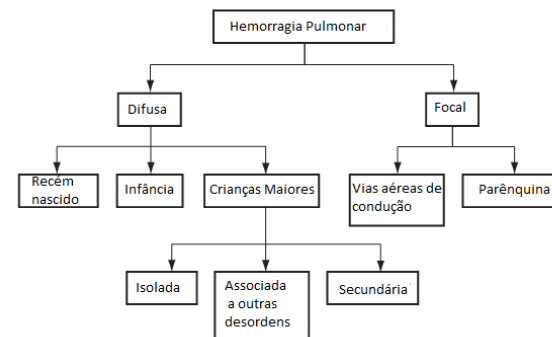
HEMOSSIDEROSE

Condições associados a hemorragia pulmonar

➤ Difusa

■ Isolada

1. Hemossiderose pulmonar idiopática
2. Capilarite pulmonar
3. Linfangileiomiomatose



BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7^a ed. 2006. p. 676-685



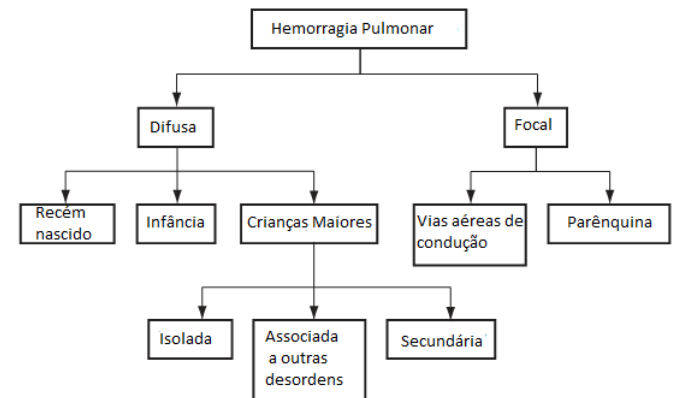
HEMOSSIDEROSE

Condições associadas a hemorragia pulmonar

➤ Difusa

■ Associada a outras desordens

1. Goodpasture syndrome
2. Nefrites
3. Granulomatose de Wegner
4. Doenças do colágeno
5. Púrpura de Henrich-Schonlein
6. Doença celíaca
7. Miocardite



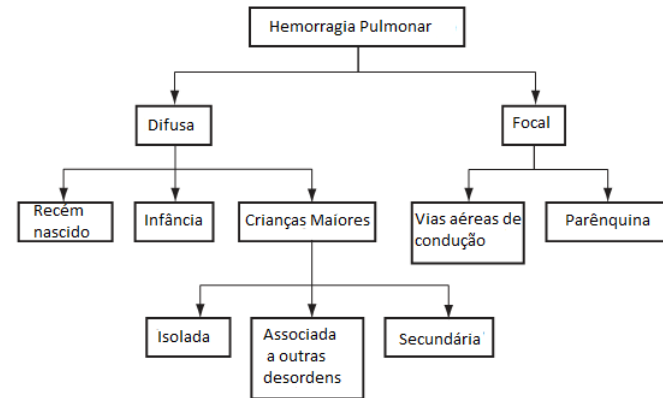
HEMOSSIDEROSE

Condições associados a hemorragia pulmonar

➤ Difusa

■ Secundária

1. Alto fluxo pulmonar
2. Falência cardíaca
3. Coagulopatias
4. Doenças malignas e terapias imunossupressoras
5. Injúria alveolar difusa



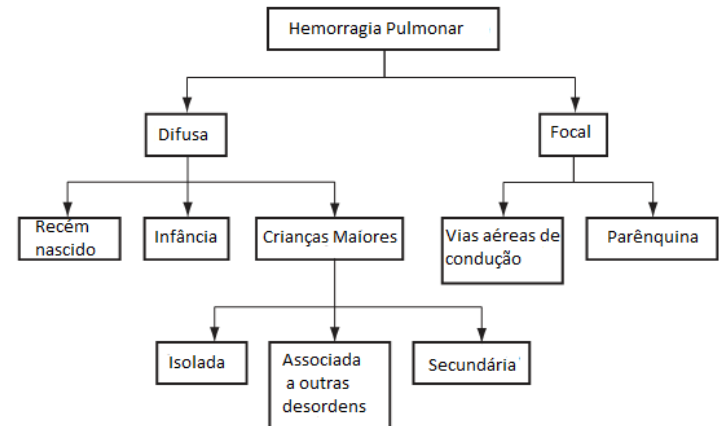
HEMOSSIDEROSE

Condições associados a hemorragia pulmonar

➤ Focal

■ Vias aéreas de condução

1. Bronquite
2. Bronquiectasias
3. Anomalias das vias aéreas
4. Malformações vasculares
5. Corpo estranho



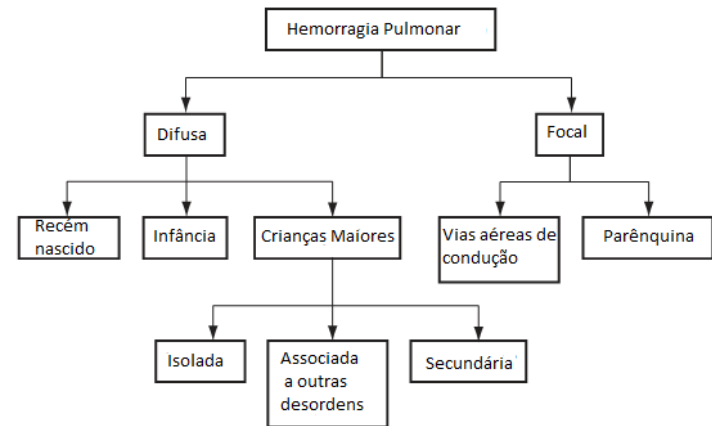
HEMOSSIDEROSE

Condições associados a hemorragia pulmonar

➤ Focal

■ Parênquima

1. Trauma
2. Pneumonia
3. Infecção
4. Neoplasias
5. Lesões cavitária



HEMOSSIDEROSE

Tratamento

- Processo patológico específico
- Corticosteróide – pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias
- Imunossupressores
 - Hidroxicloroquina 5 a 10 mg/kg/dia
 - Azatioprina

BOAT, TF. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis. In: Kendig's. Disorders of the respiratory tract in children. 7ª ed. 2006. p. 676-685

Pediatr Pulmonol. 2004; 37: 476-488

