

# EVOLUÇÃO CLÍNICA E TOMOGRÁFICA DE PACIENTE COM PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR APÓS LAVAGEM PULMONAR TOTAL: UM RELATO DE CASO

Daniel Felipe Piva dos Santos<sup>1</sup>; Renato Rubia Garcia Junior<sup>1</sup>; Stephany Joaquim do Nascimento<sup>1</sup>; Gabriela Hyppolito dos Santos<sup>1</sup>; Julia Rafael<sup>1</sup>; Pedro Henrique Fecchio<sup>1</sup>; Maria Beatriz Acioli Silva<sup>1</sup>; Desiree Jacob Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Londrina, Residência Médica em Pneumologia

[daniel.piva.santos@uel.br](mailto:daniel.piva.santos@uel.br)

**Palavras-chave:** Broncoscopia; Proteinose Alveolar Pulmonar; Tomografia.

## INTRODUÇÃO

A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença rara, de etiologia comumente autoimune, caracterizada pelo acúmulo alveolar de surfactante. O quadro clínico é marcado por dispneia progressiva aos esforços, sem achados específicos ao exame físico. O diagnóstico é suspeitado por tomografia computadorizada (TC) ou análise do lavado broncoalveolar e confirmado por biópsia pulmonar<sup>1</sup>.

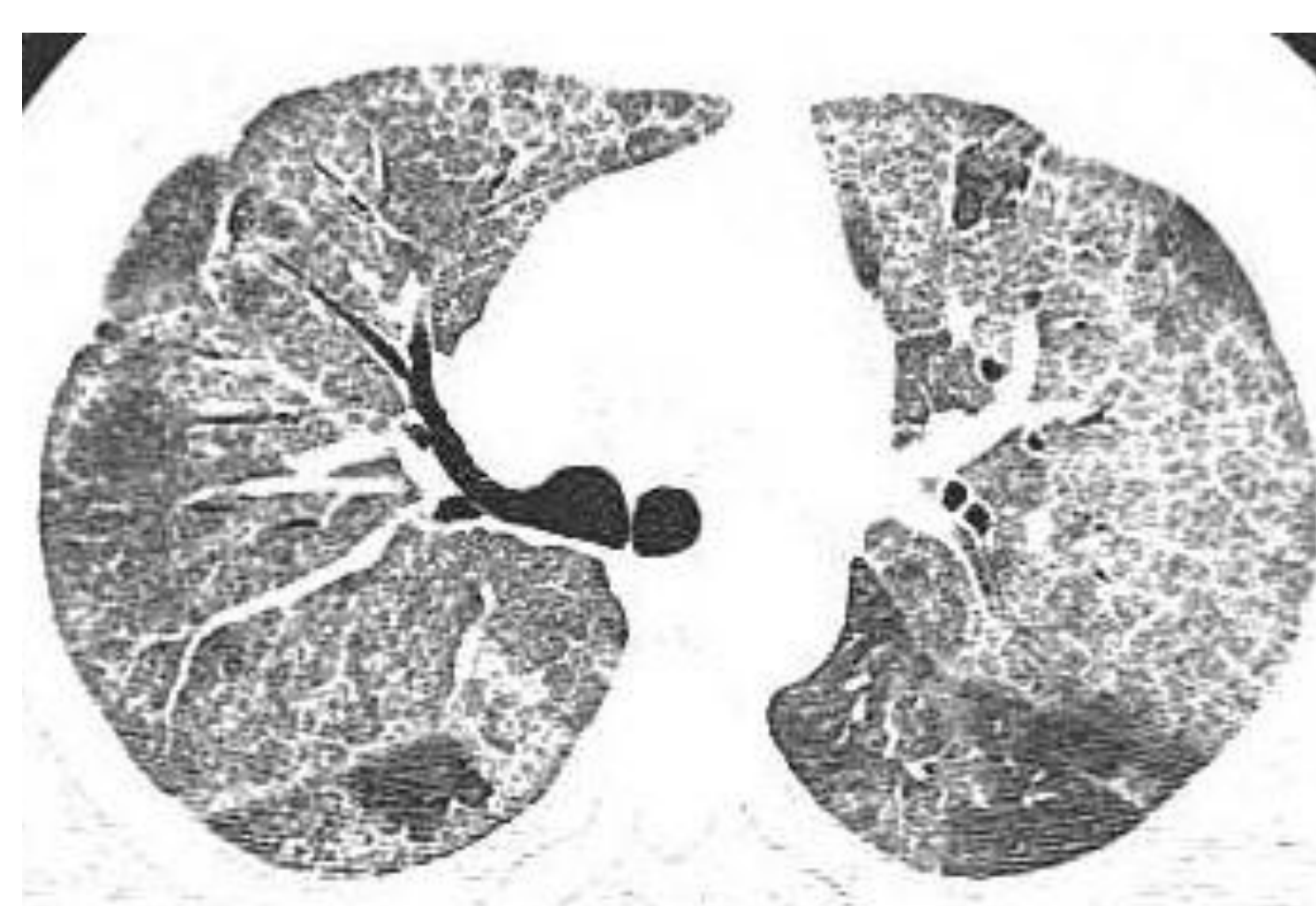
## OBJETIVOS

O objetivo deste relato foi descrever um caso de PAP, sua evolução e aspectos relacionados ao tratamento com lavagem pulmonar total (LPT).

## RELATO DE CASO

Paciente masculino, 54 anos, motorista, hipertenso, dislipidêmico e ex-tabagista (18 anos-maço), procurou atendimento com quadro de dispneia progressiva e dor torácica atípica há 5 meses. Ao exame físico inicial, apresentava crepitações difusas à ausculta pulmonar. A hipótese diagnóstica de PAP foi corroborada pela TC, que mostrou opacidades em vidro fosco e espessamento bilateral dos septos interlobulares com aspecto de pavimentação em mosaico (Figura 1), e, então, confirmada pela biópsia pulmonar aberta, com achado de material amorfo eosinofílico intra-alveolar, com coloração por Ácido Periódico de Schiff positiva.

Figura 1 – Corte transversal de TC de tórax realizada antes da LPT



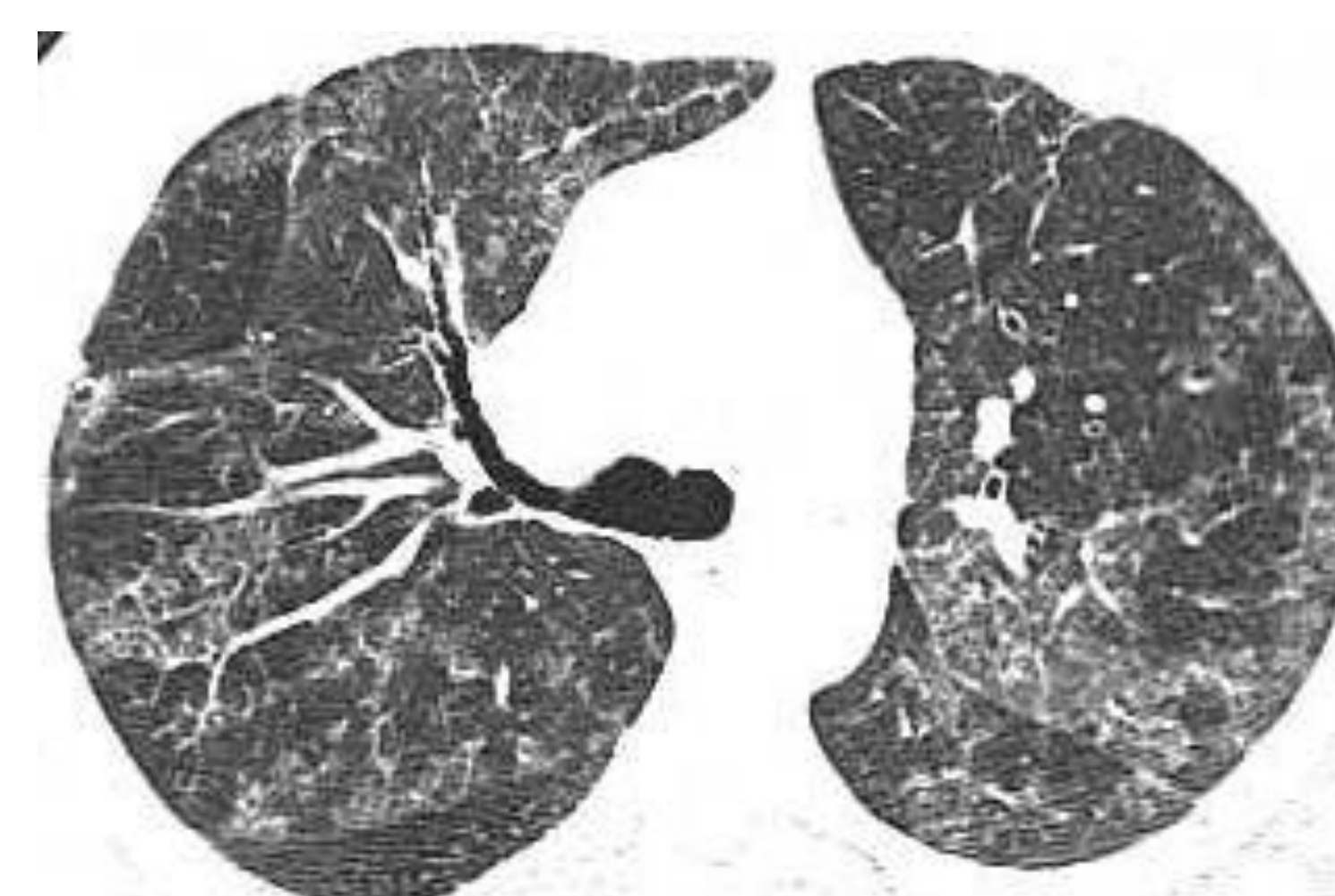
Fonte: autoria própria

O paciente evoluiu com piora progressiva dos sintomas respiratórios e hipoxemia, necessitando de uso de até 5 L/min de oxigênio suplementar em domicílio. Procurou atendimento de urgência por exacerbação importante da dispneia, associada à cianose de extremidades e mucosa oral e queda da saturação de oxigênio à oximetria de pulso. A conduta consistiu na realização de LPT em centro cirúrgico, sob sedação e com monitoramento multiparamétrico, utilizando soro fisiológico (SF) a 0,9%. Foram realizadas lavagens unilaterais, primeiramente no pulmão esquerdo, com drenagem de 4,3 L de líquido com aspecto leitoso e clareamento progressivo ao longo da lavagem. Após um mês, foi realizada lavagem do pulmão direito, com aspiração de 5 L de líquido com padrão semelhante.

## DISCUSSÃO

A LPT é considerada o padrão-ouro no tratamento da PAP, sendo a escolha em casos de doença moderada a grave, com dispneia e hipoxemia severas, limitação para atividades básicas, hipoxemia em repouso com  $PO_2 < 65$  mmHg ou diferença alvéolo-arterial de  $O_2 \geq 40$  mmHg em repouso. A eficiência desse procedimento está relacionada não apenas à remoção do material surfactante dos alvéolos, mas também à remoção de anticorpos anti GM-CSF, macrófagos alveolares e pneumócitos tipo II<sup>2</sup>. Após o tratamento, foi evidenciada melhora clínica e radiológica no quadro. Anteriormente ao procedimento, o paciente encontrava-se em uso de oxigenioterapia domiciliar. Após, houve redução relatada da dispneia e da dessaturação aos esforços, diminuindo progressivamente a necessidade do uso de oxigênio suplementar até a suspensão. Os resultados concordam com estudos que identificaram melhoras significativas nos sintomas de pacientes com PAP após LPT<sup>3</sup>. Ademais, a TC de controle realizada após as lavagens demonstrou redução importante do padrão inflamatório e ausência de áreas de consolidação do parênquima pulmonar (Figura 2).

Figura 2 – Corte transversal de TC de tórax realizada após a LPT



Fonte: autoria própria

## CONCLUSÃO

O caso descrito demonstra o impacto da LPT na melhora da qualidade de vida e funcionalidade do paciente com PAP. Nesse sentido, é destacada a importância, em um hospital terciário, de um serviço de broncoscopia habilitado à realização desse procedimento.

## REFERÊNCIAS

1. Rosen SH, Castleman B, Liebow AA, Enzinger FM, Hunt RTN. Pulmonary Alveolar Proteinosis. New England Journal of Medicine. 1958 Jun 5;258(23):1123–42.
2. P.L. Shah, D. Hansell, P.R. Lawson, K.B. Reid, C. Morgan. Pulmonary alveolar proteinosis: clinical aspects and current concepts on pathogenesis Thorax, 55 (2000), pp. 67-77
3. Beccaria M, Luisetti M, Rodi G, Corsico A, Zoia MC, Colato S, et al. Long-term durable benefit after whole lung lavage in pulmonary alveolar proteinosis. European Respiratory Journal [Internet]. 2004 Apr 1 [cited 2021 Dec 4];23(4):526–31.