



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

PNEUMONIA ASPIRATIVA POR ÓLEO MINERAL: RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

AUTOR PRINCIPAL: Agatha Aline Hofmann

CO-AUTORES: Elizabeth Leal, Bruna Bley Isbert, Fernanda de Carli, Julia Lunelli, Leonardo Lucena , Ana Paula Seibert

ORIENTADOR: Silvia Regina Hofmann

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

A pneumonia lipóide é causada pela aspiração de óleo mineral utilizado em crianças para tratamento de constipação intestinal, é uma doença de difícil diagnóstico, com apresentação clínica e radiológica inespecífica e semelhante a várias doenças pulmonares. O uso de óleo mineral em crianças abaixo de 3 anos é contraindicado, pois ele não provoca o reflexo da tosse e pode ser aspirado pelo pulmão, mesmo assim ainda são prescritos causando casos graves de pneumonia lipóide. A evolução crônica pode desencadear sequelas pulmonares, como bronquiectasias e fibrose pulmonar.² O objetivo do relato é alertar para os riscos da aspiração de óleo em crianças principalmente abaixo de 3 anos ou com alterações neurológicas e de deglutição e destacar a importância da anamnese no diagnóstico precoce.³

DESENVOLVIMENTO:

O método de coleta do caso foi realizado através de revisão de prontuário e revisão da literatura. Relato: E.V.H. , feminina , 5 meses , com quadro de tosse, dispneia e cansaço há 2 dias. Mãe relata que há 3 dias a paciente consultou na unidade básica de saúde com queixa de febre e constipação há 1 semana. Foi medicada com amoxicilina e óleo mineral e liberada para casa. Durante a noite criança evoluiu com vômitos, engasgos e iniciou com tosse seca, piorando progressivamente. No dia seguinte procurou atendimento médico por cansaço e dispnéia, ao exame físico: palidez cutânea intensa e cianose, com mucosas hipocoradas, presença de tiragem intercostal, na ausculta sibilos e crepitações difusos em hemitórax direito ,saturação entre 82% e 86%, FR:67ipm e FC:140 bpm . RX tórax: consolidações difusas em hemitórax direito. Paciente foi internada em UTI devido insuficiência respiratória e pneumonia aspirativa. Foi então tratada com oxigenoterapia,

nebulização com broncodilatador, fisioterapia, ampicilina e sulbactam por 10 dias, sendo necessário o uso de corticóide por 5 dias. Progressivamente teve melhora clínica e radiológica .

O óleo mineral apresenta baixa volatilidade e alta viscosidade, que produzem efeitos indesejáveis, como a diminuição do reflexo de tosse quando aspirado e a redução do transporte mucociliar pulmonar por alterar propriedades viscoelásticas de secreções.² A aspiração de óleo mineral é facilitada por distúrbios de deglutição, doenças esofágicas e neuropatias, mas pode acontecer em pacientes sem predisposição anatômica ou anormalidade funcional. Quando no espaço alveolar, é fagocitado por macrófagos alveolares.³ A ativação de macrófagos no espaço aéreo promove a liberação de citocinas e reação inflamatória que pode evoluir para fibrose pulmonar se a aspiração for crônica.⁴ Radiologicamente, apresenta-se como opacidade pulmonar bilateral ou unilateral, com distribuição segmentar ou lobar principalmente em lobo inferior e posterior. A TC tórax pode revelar áreas de consolidação alveolar com baixa atenuação e padrão de vidro fosco.³

O diagnóstico de pneumonia lipóide deve ser baseado na história de ingestão de óleo mineral, presença de fatores de risco , além da demonstração de lipídeos no material coletado por broncoscopia, lavado bronco alveolar ou biópsia pulmonar, se necessário.³ O diagnóstico deve ser rápido para que haja orientação da suspensão do uso viabilizando assim o tratamento. A melhor forma de tratamento não está bem estabelecida. Vários estudos têm mostrado eficácia com múltiplos lavados broncoalveolares além de fisioterapia e oxigenoterapia.^{2,3} Corticosteróide podem ser usados nos casos em que há lesão intersticial ,hipoxemia e condensação alveolar.²

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O uso de óleo mineral é contraindicado em recém-nascidos e lactentes, assim como em crianças com atraso de desenvolvimento ou distúrbios de deglutição. Embora sua utilização seja contraindicada, sua prescrição ainda é rotina, por ser uma medicação de baixo custo e de fácil aquisição. O diagnóstico precoce facilita o tratamento e evita sequelas pulmonares.

REFERÊNCIAS

1. BETANCOURT, S.L et al **Lipoid pneumonia: spectrum of clinical and radiologic manifestations.** AJR Am J Roentgenol. 2010;
2. PAIVA, M.A.S et al. **Pneumonia lipóide exógena na criança - importância da história no diagnóstico.** - Revista de Pediatria SOPERJ. p.16-19, 2009;
3. SIAS, S. M. A et al. **Clinic and radiological improvement of lipoid pneumonia with multiple bronchoalveolar lavages.** Pediatr Pulmonol. 2009;

4. SIAS, S. M. et al. **Evolution of exogenous lipoid pneumonia in children:** clinical aspects, radiological aspects and the role of bronchoalveolar lavage. J Bras Pneumol. 2009;

ANEXOS

