

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COVID 19 E ATRESIA BRÔNQUICA CONGÊNITA

Tórax

Dados do Caso

Data submissão:	09/03/2021
Data publicação:	11/08/2021
Seção :	Destaque
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Aline Magalhães Rodrigues - FACULDADE BRASILEIRA Tamires Hortêncio Alvarenga - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO Gesner Pereira Lopes - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
Autor correspondente:	Luis Ronan M F de Souza - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO Email: luis.souza@uftm.edu.br
Dados do paciente :	Masculino , 30 anos
Palavras-Chave :	Atresia Pulmonar, Infecções por Coronavirus, Anormalidades Congênitas, Tomografia
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/273
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Paciente do sexo masculino, 30 anos procurou pronto atendimento com dor no peito há 1 mês, que se intensificou há 1 semana. Suspeitou-se inicialmente de infecção por COVID-19 devido surto de casos na localidade. O paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax sem contraste sem achados relacionados à infecção viral aguda mas compatível com atresia brônquica congênita, condição congênita pouco frequente, geralmente um achado incidental, em que a luz brônquica está obstruída.

Histórico Clínico

Paciente do sexo masculino, 30 anos, sem queixa tosse ou febre, procurou pronto atendimento com dor no peito há 1 mês que se intensificou há 1 semana. Suspeitou-se inicialmente de infecção por COVID-19 devido ao fato de o episódio ter ocorrido durante a surto de casos na localidade. O paciente foi submetido a uma tomografia computadorizada (TC) de tórax sem contraste que evidenciou padrões de imagem compatíveis com atresia brônquica congênita, sem achados relacionados à infecção viral aguda.

Achados Radiológicos

A tomografia computadorizada de tórax, sem contraste, foi realizada em equipamento de 16 canais, nos planos coronal (figura 1), sagital (figura 2) e axial (figura 3). Evidenciou-se uma hipertransparência expansiva associado à redução vascular e imagens nodulares arredondadas e ramificadas no lobo superior direito. Os demais segmentos pulmonares apresentavam coeficiente de atenuação normal. A porção terminal do brônquio segmentar súpero-posterior possuía opacidade ovalada e o parênquima adjacente apresentava-se hipoatenuante quando comparado ao seu entorno. Também era possível ainda visualizar a rarefação (menor densidade) do conteúdo vascular que supre essa mesma área; isto é, uma oligoemia local. A área de hiperinsuflação peribrônquica combinada com a presença de mucocele e obstrução da via aérea proximalmente a esse ponto sugerem fortemente o diagnóstico de atresia brônquica.

Discussão

A atresia brônquica é uma condição congênita e pouco frequente em que a luz brônquica é obstruída, interrompendo sua comunicação com a árvore pulmonar central. Em alguns casos, a atresia brônquica pode ser adquirida após o nascimento devido a um insulto traumático e, em outros, após um quadro inflamatório do brônquio. Os segmentos distais à obliteração brônquica são ventilados por meio de vias aéreas constituídas pelos canais colaterais (poros de Kohn, canais de Lambert e canais de Martin) [1]. Desse modo, o parênquima pulmonar dessas porções não é atelectásico, mas enfisematoso, ou seja, há hipoatenuação ou hipertransparência do parênquima conectado ao segmento atrésico. Esse aspecto mostra-se mais evidente durante a expiração, momento do ciclo respiratório em que as vias aéreas são menos eficientes em manter o fluxo pelos segmentos acometidos. Seguindo a sequência desencadeada pelos mecanismos fisiológicos que operam nesse sistema, o espaço não ventilado diretamente torna-se também hipovascularizado, levando à hipoatenuação das marcas vasculares (oligoemia) nas imagens obtidas desses pacientes. Por outro lado, o fato de as glândulas submucosas e as células de "Globet" distais ao ponto de obstrução continuarem a secretar seus produtos [1] viabiliza a impactação mucoide e a dilatação progressiva dos brônquios atrésicos com a formação de broncocele. Essa patologia é mais frequentemente observada em lobos superiores, sendo a lateralidade das lesões variável entre as amostras utilizadas por diferentes estudos. No entanto, o acometimento tende a ser unilateral em quase todos os casos, com predomínio de mucoceles ramificadas, de forma ovalada/arredondada e que apresentam conteúdo líquido [2]. No geral é uma condição assintomática, sendo, em mais de 50% dos casos, um achado incidental já na idade adulta [3]. Mas, quando os sintomas estão presentes, estes são inespecíficos e consistem em episódios recorrentes de tosse, taquipneia e dispneia, manifestando-se comumente logo no início da vida [4,5].

Lista de Diferenciais

- Covid-19
- Seqüestro pulmonar
- Síndrome de Swyer James e McLeod
- Enfisema infantil
- Neoplasia
- Doença granulomatosa
- Aspiração de corpo estranho
- Broncolitíase
- Embolia pulmonar
- Aspergilose broncopulmonar alérgica
- Cisto broncogênico

Diagnóstico

- Atresia brônquica congênita.

Aprendizado

A Atresia Brônquica Congênita geralmente se apresenta assintomática, mas sintomas respiratórios, associados ou não à infecções, podem estar presentes e serem confundidos com outros diagnósticos diferenciais, tais como Covid-19 em meio a pandemia de Sars-Cov-2. O diagnóstico e acompanhamento do desenvolvimento é feito com a Tomografia Computadorizada de tórax com a identificação de impactação mucoide, associada à presença de oligoemia local e hiperinsuflação do parênquima pulmonar adjacente.

Referências

1. Neu AS, Menezes RE, Ilha DO, Maciel AC, Castro RFP. Aspectos radiológicos da atresia brônquica: relato de três casos e revisão da literatura. *Radiologia Brasileira* 2003; 36(1): 47-51.
2. Di Puglia EBM, Rodrigues RS, Daltro PA, et al. Tomographic findings in bronchial atresia. *Radiologia Brasileira* 2021; 54(1):9-14.
3. Berrocal T, Madrid C, Novo S, Gutiérrez J, Arjonilla A, Gómez-León N. Congenital Anomalies of the Tracheobronchial Tree, Lung, and Mediastinum: embryology, radiology, and pathology. *Radiographics* 2004; 24(1):e17-e17
4. Cáceres J, Mata J, Palmer J, Zidan A, Donoso L. General case of the day: Congenital bronchial atresia. *Radiographics* 1991; 11(6): 1143-1145.
5. Faure ACM, Barreto APA, Pereira CAC, Silva COS. Atresia brônquica congênita: relato de dois casos. Contribuição da tomografia computadorizada ao diagnóstico. *Jornal de Pneumologia* 2000; 26(3): 142-144.

Imagens

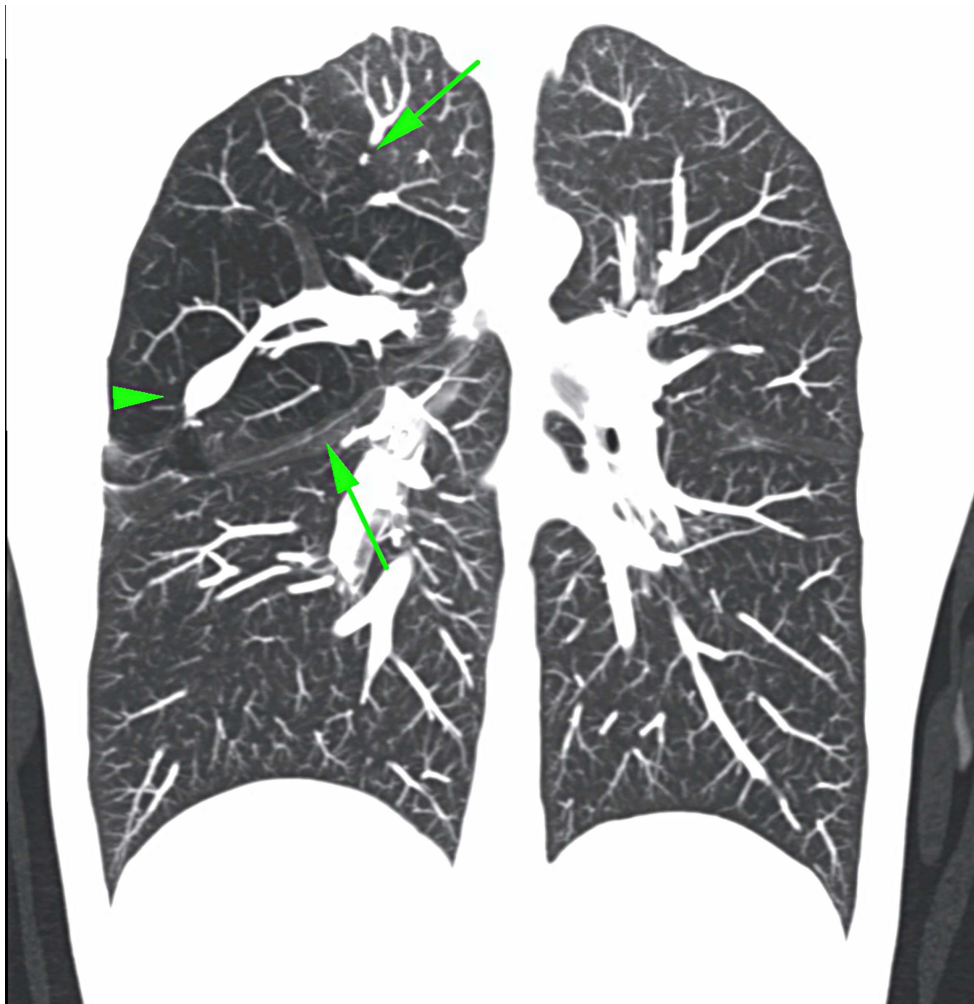


Figura 1. TC do tórax, sem contraste, corte coronal, se observa a área de hipodensidade no lobo superior direito (hipertransparência expansiva) associadas à redução vascular e imagens nodulares arredondadas e ramificadas, com densidade homogênea.

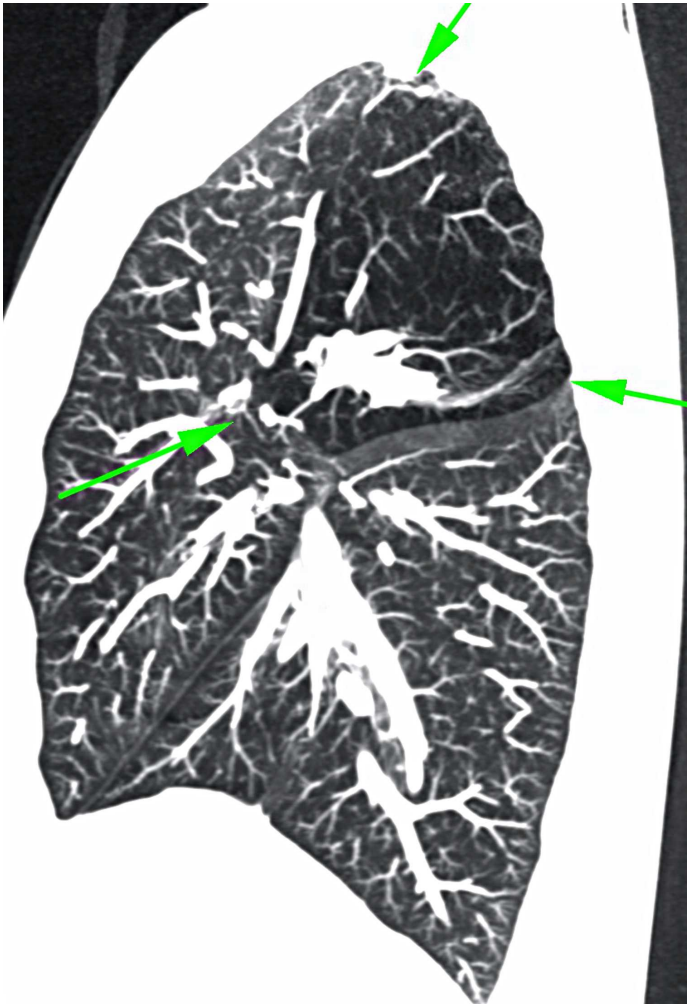


Figura 2. TC do tórax sem contraste, corte sagital, onde se caracteriza melhor a hipertransparência do lobo superior direito.

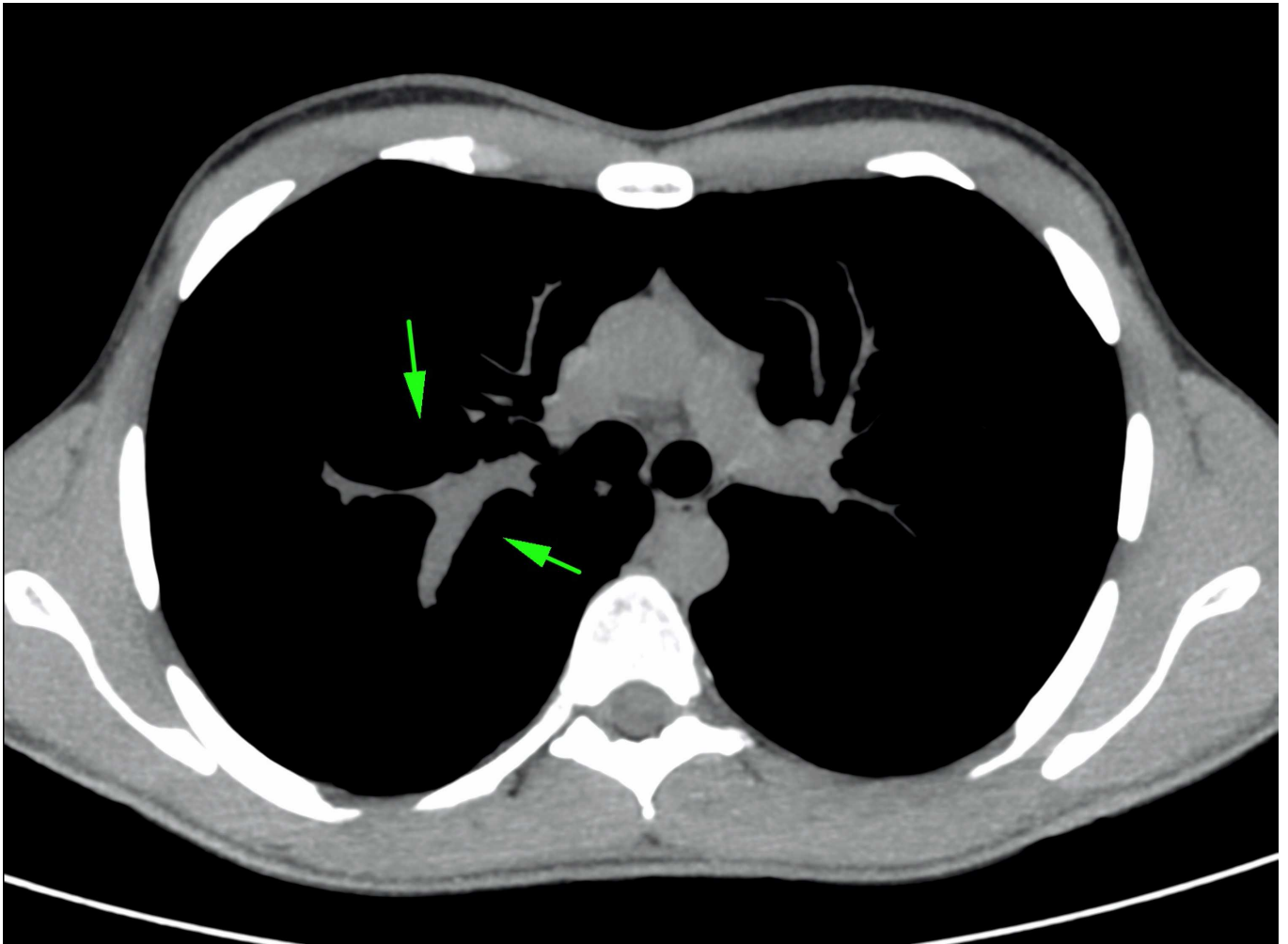


Figura 3. TC do tórax, sem contraste, corte axial, janela de mediastino. É possível caracterizar a presença da mucocoele e obstrução da via aérea (entre setas).

Vídeos

Nenhum resultado encontrado