

PNEUMONIA VIRAL (VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL) COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COVID-19

Tórax

DADOS DO CASO

Autores: Marcelo Antonio Serra de Faria;

Vanilza Catem;

Flávia Mendes Oliveira Freitas (HRAN);

Autor correspondente: Marcelo Antonio Serra de Faria;

Palavras-Chave: Pneumonia, Viral, Coronavirus e Respiratory Syncytial Viruses;

URL: <https://brad.org.br/article/4207/pt-BR/pneumonia-viral-virusrespiratorio-sincicial-como-diagnostico-diferencial-de-covid-19>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n1a13

RESUMO

Paciente admitida com quadro sugestivo de pneumonia viral, submetida a tomografia computadorizada do tórax e com diagnóstico confirmado de pneumonia por vírus respiratório sincicial.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 28 anos, com relato de mialgia, febre e cefaleia há 6 dias. Procurou serviço de emergência há 2 dias, com teste rápido para dengue negativo, plaquetopenia e linfopenia. Refere tosse há 1 dia e leve dispneia. Ao exame físico, sinais de desconforto respiratório leve e SatO₂ de 94%. Solicitada tomografia computadorizada do tórax sem contraste endovenoso. RT-PCR para SARS-CoV2 não detectável e painel viral (RT-PCR) com amostra positiva para vírus respiratório sincicial.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Pneumonia por vírus respiratório sincicial: inúmeros nódulos centrolobulares difusamente distribuídos em ambos os pulmões, com densidade de partes moles, contorno mal definido e padrão de árvore em brotamento (figuras 1 e 2). Ausência de opacidades em vidro fosco, consolidações, linfonodomegalias ou derrame pleural. Achados considerados atípicos para COVID-19.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia de COVID-19, a avaliação por tomografia computadorizada do tórax de paciente com sintomas respiratórios requer a consideração de possíveis

diagnósticos diferenciais. Alguns consensos estabeleceram critérios para achados típicos que favorecem o diagnóstico de COVID-19 e, também, achados atípicos, que sugerem outros diagnósticos (1). No caso descrito, a ausência de opacidades em vidro fosco e a predominância de nódulos centrolobulares e padrão de árvore em brotamento são considerados achados atípicos para COVID-19. O diagnóstico de pneumonia por vírus respiratório sincicial foi feito por painel viral (RT-PCR). As pneumonias virais são frequentes e têm achados de imagem diversos e inespecíficos (2,3). Os achados mais comuns na tomografia computadorizada do tórax em pacientes com pneumonia por vírus respiratório sincicial são nódulos centrolobulares e áreas multifocais de consolidação e opacidades em vidro fosco com uma distribuição bilateral e assimétrica (4). Em conclusão, o caso apresentado mostra a importância de se considerar diagnósticos alternativos quando os achados não forem típicos para COVID-19.

LISTA DE DIFERENCIAIS

Covid-19 e Pneumonias Virais;

DIAGNÓSTICO

Pneumonia por vírus respiratório sincicial;

APRENDIZADO

Achados tomográficos atípicos para COVID-19 favorecem outros diagnósticos diferenciais.

REFERÊNCIA

1. Simpson S, Kay FU, Abbara S, Bhalla S, Chung JH, Chung M, Henry TS, et al. Radiological Society of North America Expert Consensus Statement on Reporting Chest CT Findings Related to COVID-19. Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*. 2020;2(2):1-24. doi: 10.1148/ryct.2020200152.
2. Koo HJ, Lim S, Choe J, Choi SH, Sung H, Do KH. Radiographic and CT Features of Viral Pneumonia. *RadioGraphics* 2018;38(3):719–739. doi: 10.1148/rg.2018170048.
3. Franquet T. Imaging of pulmonary viral pneumonia. *Radiology* 2011;260(1):18-39. doi: 10.1148/radiol.11092149.
4. Gasparetto EL, Escuissato DL, Marchiori E, Ono S, Frare e Silva RL, Müller NL. High-resolution CT findings of respiratory syncytial virus pneumonia after bone marrow transplantation. *AJR Am J Roentgenol* 2004; 182 (5): 1133 – 1137. doi: 10.2214/ajr.182.5.1821133.

IMAGENS

Figura 1. Corte axial de tomografia computadorizada do tórax em paciente com pneumonia por vírus respiratório sincicial mostrando inúmeros nódulos centrolobulares mal definidos, difusamente distribuídos bilateralmente e padrão de árvore em brotamento associado. Os nódulos situam-se no centro do lóbulo pulmonar secundário e, na periferia, a pequena distância da pleura (setas).

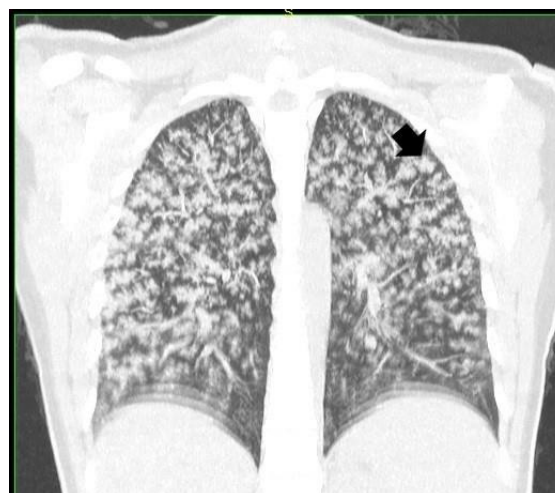


Figura 2. Corte coronal mostrando a distribuição difusa dos nódulos centrolobulares e, na periferia, a pequena distância da pleura (seta).