

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR: RELATO DE CASO

GRANDE, Isabela Garcia¹; CUNHA, Andressa Mateus da²; COSTA, Rochelle Leite¹; YAMADA, Vanessa Akemi¹; ESPINDOLA, Mylena Delamare¹.

¹ Médico residente do serviço de Clínica Médica do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

² Médico chefe do serviço de Pneumologia do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

Introdução: A Proteinose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma patologia rara onde ocorre acúmulo alveolar de surfactante. A apresentação clínica é variável, porém sintomas usuais são dispneia e tosse, e o tratamento mais efetivo atualmente é a lavagem pulmonar total.

Objetivos: Exposição de um caso clínico com diagnóstico confirmado de Proteinose Alveolar Pulmonar.

Delineamento e Métodos: Relato de caso

Resultados: Paciente do sexo masculino, 27 anos, admitido no setor de emergência de hospital terciário do Mato Grosso do Sul com quadro de dispneia há seis meses e piora há dois meses, associado a tosse seca esporádica, sem outros sintomas. Antecedentes pessoais: hipotireoidismo, histórico de COVID leve. Negou tabagismo, etilismo, uso de substâncias ilícitas. Apresentava ausculta pulmonar com crepitos em hemitórax esquerdo, saturação de oxigênio 88% em ar ambiente e baqueteamento digital. Restante do exame físico sem alterações. Exames de admissão: teste rápido de COVID e HIV não reagentes; hemograma e bioquímica sem alterações, proteína C reativa normal. TC de tórax revelou padrão de pavimentação em mosaico distribuído difusamente pelo parênquima pulmonar, associado à estrias atelectásicas. Ecocardiograma com sinais de pericardite. Aventadas hipóteses diagnósticas de doença intersticial secundária à pneumonite de hipersensibilidade ou doença autoimune, proteinose alveolar, adenocarcinoma de crescimento lipídico. Autoanticorpos: Anticoagulante Lúpico, Fator Reumatoide, FAN, Anti-DNA, anti-LA, Anti-RNP, Anti-JO1, Anticardiolipina IgM/IgG, Anti Slc-70, Beta 2 glicoproteína 1 - todos negativos. Optou-se por realizar biopsia pulmonar por videotoroscopia, cujo resultado do anatomopatológico revelou material proteináceo, cristais lipídicos em espaços intra-alveolares, positivo à coloração por PAS, presença de moderado infiltrado linfocitário septal com espessamento fibroso e focos de reação granulomatosa a cristais lipídicos; confirmando-se o resultado de proteinose alveolar pulmonar. Realizada lavagem pulmonar total com melhora significativa dos sintomas respiratórios e da saturação de oxigênio (95% em repouso).

Conclusões/Considerações finais: A PAP é uma doença rara, mas vale considerá-la como um diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas respiratórios, devido à alta taxa de sobrevida após tratamento eficaz com lavagem pulmonar, prevenindo assim infecções secundárias e complicações.

Descritores: Proteinose alveolar pulmonar; dispneia; tosse.