

Bronquiectasias na Síndrome de Kartagener: Um relato de caso

Autores: Lilianni Ribeiro Gomes Bou Maroun, Ana Carolina Oliveira Fortes, Rafael Guimarães Seno, Oscar Ferreira Cantini da Silva.

Introdução:

As bronquiectasias são anomalias estruturais brônquicas, com dilatação anormal e distorção irreversível dos brônquios. Nestes, há obstruções e infecções. Quando há situs inversus totalis, deve-se aventar o diagnóstico de Síndrome de Kartagener (SK). Trata-se de uma discinesia ciliar primária, que cursa com redução do clearance mucociliar e infecções respiratórias de repetição, resultando em doença obstrutiva crônica do trato respiratório (TR).

Objetivo:

Descrever o caso de provável SK.

Método:

Relato de Caso.

Resultado:

Feminina, dezoito anos, com diagnóstico presuntivo de SK desde a infância por sinusopatia crônica, bronquiectasias e situs inversus totalis. Faz acompanhamento regular em ambulatório de pneumologia por quadros respiratórios de infecções pulmonares de repetição, sendo um deles tuberculose (TB) aos cinco anos. Colonizada por *Pseudomonas aeruginosa* e *Escherichia coli*. Admitida em hospital terciário por dor pleurítica, tosse produtiva, dispneia e descarga nasal purulenta com eventuais epistaxes. À ausculta pulmonar, havia estertoração e sibilos difusos. Exames laboratoriais evidenciaram parâmetros inflamatórios em baixos títulos e tomografia computadorizada de tórax revelou presença de múltiplos nódulos centrolobulares de aspecto de árvore em brotamento e bronquiectasias císticas em lobo inferior direito. Após 14 dias de antibioticoterapia por via venosa, houve melhora clínica significativa e alta hospitalar.

Considerações finais:

Paciente com histórico de infecções de repetição, bronquiectasias e situs inversus, com diagnóstico presuntivo de SK, interna com novo quadro infeccioso respiratório. Apresentou boa resposta à antibioticoterapia e bronquiectasias pouco exuberantes se comparadas às outras etiologias. Para melhor prognóstico de SK no adulto, são fundamentais o diagnóstico precoce, tratamento das infecções e acompanhamento especializado. A paciente faz uso profilático de Azitromicina três vezes na semana, o que reduz a recorrência das infecções e, portanto, piora das bronquiectasias. Ademais, houve acompanhamento desde a infância, em virtude da presença do situs inversus totalis, o qual pode ser visto desde o pré-natal em exames de imagem. Atualmente, ela está em seguimento para diagnóstico definitivo. Este se dá via testes genéticos e microscopia óptica por biópsia do TR, além de exclusão de doenças como Fibrose Cística, Deficiência de alfa-1-antitripsina e imunodeficiências congênitas.

