

Caso Clínico

Case Report

Alexandra Bento¹
Ana Maria Arrobas²

A asma e os seus diagnósticos diferenciais

Asthma and its differential diagnoses

Recebido para publicação/received for publication: 09.04.13

Aceite para publicação/accepted for publication: 09.05.14

Resumo

A aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA) ocorre em doentes não imunocomprometidos e é uma patologia de hipersensibilidade induzida pelo *Aspergillus*⁵.

Estima-se que esteja presente em cerca de 7-14% dos casos de asma crónica corticodependente e o no mesmo número de casos de fibrose quística. A maioria das ABPA são identificadas pela 30-50.^a décadas de vida, mas podem surgir na infância¹.

O diagnóstico baseia-se na presença de uma combinação de critérios clínicos, biológicos e radiológicos⁵. A doença apresenta-se com largo espectro de gravidade, pode ser reconhecida precocemente e tratada

Abstract

Allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA) occurs in immunocompetent patients and belongs to the *Aspergillus*⁵ induced hypersensitivity disorders.

It is estimated that ABPA complicates approximately 7-14% of cases of chronic steroid-dependent asthma and the same amount of cases of cystic fibrosis.

A diagnosis of ABPA is based on a combination of clinical, biological and radiology criteria⁴.

There is a broad spectrum of disease severity. Early detection and aggressively management will impede progressive lung damage to a severe and debilitating disease requiring lung transplantation.

¹ Interna do Internato Complementar de Pneumologia da Unidade de Saúde Local EPE Guarda

² Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Centro Hospitalar de Coimbra EPE
Serviço de Pneumologia
São Martinho do Bispo
3000 Coimbra
e-mail: alexitbento@gmail.com

agressivamente, impedindo a sua progressão para um estágio de doença grave e debilitante requerendo transplante pulmonar¹.

Os autores relatam o caso de uma doente de 41 anos, com antecedentes de asma alérgica desde a infância. Uma asma grave, de difícil controlo e com recurso a corticoterapia sistémica por longos períodos.

Rev Port Pneumol 2009; XV (6): 1185-1191

Palavras-chave: Asma, aspergilose broncopulmonar alérgica, critérios de diagnóstico.

The authors describe the case of a 41 year-old female with a history of allergic asthma from childhood. It was a severe, difficult to control asthma treated with systemic corticosteroids for long periods.

Rev Port Pneumol 2009; XV (6): 1185-1191

Key-words: Asthma, allergic bronchopulmonary aspergillosis, diagnostic guidelines.

Introdução

A aspergilose broncopulmonar alérgica é uma reacção inflamatória pulmonar idiopática que se caracteriza por uma resposta inflamatória à colonização fúngica do pulmão¹. A doença é causada por uma reacção alérgica exagerada a diversas espécies de fungos, particularmente ao *Aspergillus fumigatus* (90% dos casos), mas a *Cândida albicans*, *Helminthosporidium* spp, *Curvularia lunata*, *Drechslera* spp e *Stemphylium* spp também podem estar implicados^{1,6}.

A magnitude da reacção à colonização crónica da via aérea pelo *Aspergillus* depende de factores genéticos do hospedeiro que irão contribuir para uma reacção de hipersensibilidade tipo I, mediada por IgE; tipo III, mediada por IgG; e tipo IV, mediada por células⁶. A reacção inflamatória crónica é responsável por uma progressiva destruição brônquica, que irá permitir maior penetração do *Aspergillus* na parede brônquica, am-

plificando essa reacção. Se o ciclo se manter por um intervalo de tempo longo, culmina na formação de bronquiectasias¹.

A asma é o factor contributivo mais comum, mas a ABPA também pode estar presente em doentes que apresentam fibrose quística ou outras patologias que cursam com bronquiectasias⁶.

Podemos encontrar condições associadas, como a rinite alérgica, a sinusite alérgica fúngica, a granulomatose broncocêntrica, a dermatite atópica e a dermatite de contacto⁶.

Tipicamente, os doentes apresentam história de asma de difícil controlo, relatando sintomas frequentes de dispneia, tosse, pieira e intolerância ao exercício^{1,6}. Quando estão presentes bronquiectasias, há produção crónica de expectoração, com rolhões de muco espesso e acastanhado e maior risco de infecções respiratórias bacterianas^{1,4,6}.

Os critérios de diagnóstico apresentados (Quadro I) não são absolutos e têm vindo a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213990>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213990>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)