



## CASO CLÍNICO

# Uma doença profissional valiosa e abençoada – pneumonia organizativa devido a poeira de ouro

P.A. Ribeiro\*, F. Girão e P. Henriques

Serviço de Medicina Interna 1, Hospital de São Teotónio E.P.E., Viseu, Portugal

Recebido a 29 de outubro de 2010; aceite a 27 de janeiro de 2011

Disponível na Internet a 14 abril 2011

### PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia  
organizativa  
criptogénica;  
Pneumoconiose;  
Ouro

### KEYWORDS

Cryptogenic  
Organizing  
Pneumonia;  
Pneumoconiosis;  
Gold

**Resumo** Homem de 47 anos de idade, restaurador de arte sacra, apresenta história com 3 semanas de evolução de astenia, mialgias, tosse seca e febre, coincidindo com exposição recente e não protegida a poeiras de ouro. Encontrava-se febril, com crepitações inspiratórias nas bases pulmonares, hipoxémia e elevação dos marcadores inflamatórios. Radiologicamente: áreas de consolidação parenquimatosa com broncogramas aéreos postero-basais bilateralmente, sugerindo processo pneumónico. Provas funcionais respiratórias: padrão restritivo ligeiro. Lavado bronco-alveolar: linfocitose, baixo índice CD4/CD8. Biópsia pulmonar: pneumonia alveolar com processo exsudativo e organizativo. Iniciou terapêutica com prednisolona 40 mg id com excelente resposta. TAC de controlo (1 mês): áreas de vidro-despolido sugerindo pneumonite residual. O doente retomou as suas actividades normais com excelente tolerância ao exercício, sob medidas de protecção adequadas.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### A rich and blessed professional illness - organizing pneumonia due to gold dust

**Abstract** A 47-year-old man, restorer of religious art, presents a three week history of asthenia, myalgia, dry cough and fever, coinciding with recent, unprotected exposure, to golden dust. He had fever, crackles in lung bases, hypoxemia and elevation of inflammatory markers. Imaging studies showed areas of parenchymal consolidation with air bronchograms in posterior-basal regions of both lungs, suggesting a pneumonic process. Lung function tests: mild restrictive pattern.

Bronchoalveolar lavage: lymphocytosis with low CD4/CD8 ratio. Lung biopsy: intraalveolar pneumonia with exsudative process and organization. Treatment with Prednisolone 40 mg id was started with excellent response. First month follow-up CT scan showed areas of ground glass suggesting residual pneumonitis, and he resumed normal activities with excellent exercise tolerance, under appropriate protection measures.

© 2010 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondência.

Correio electrónico: [pribeiromd@gmail.com](mailto:pribeiromd@gmail.com) (P.A. Ribeiro).

## Introdução

A Pneumonia Organizativa (OP) é uma doença difusa pulmonar várias e uma resposta patológica inespecífica comum do pulmão a lesões<sup>1</sup>.

A sua forma idiopática é denominada Pneumonia Organizativa Criptogénica (COP), também conhecida como Bronquiolite obliterante com pneumonia organizativa (ou BOOP idiopática)<sup>2</sup>. Contudo, a denominação Pneumonia organizativa criptogénica (COP) é preferível dado que contém os elementos essenciais da síndrome, evitando confusões com doenças respiratórias tais como a Bronquiolite obliterante constritiva (o que pode ser problemático com o termo BOOP)<sup>3</sup>. O uso do termo genérico “Pneumonia organizativa” poderá ser mais adequado, com modificadores apropriados de acordo com a etiologia<sup>3</sup>. A aplicação de critérios de diagnóstico restritos e uma profunda investigação etiológica poderão reduzir de forma drástica o número de formas idiopáticas<sup>1</sup>.

Considerando os efeitos pulmonares da exposição a minerais, existem vários artigos sobre mineração em minas de ouro, todos relacionando as lesões pulmonares com a exposição à sílica, mas não ao ouro. Assim, as complicações da exposição à poeira de ouro são uma temática difícil de documentar, não existindo actualmente quaisquer referências na Medline sobre este assunto.

## Descrição do caso clínico

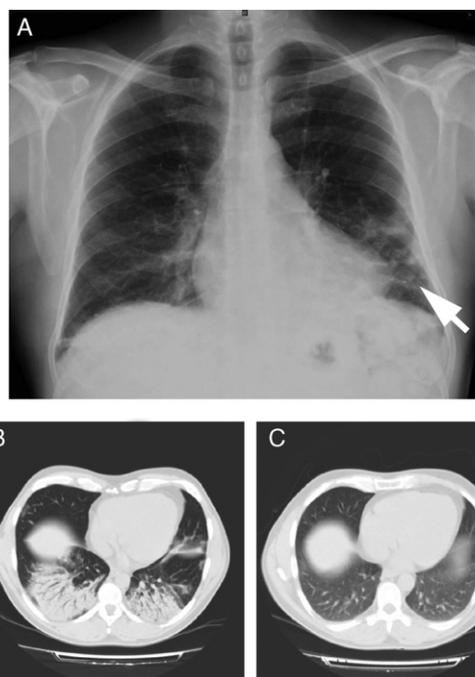
Doente do sexo masculino, 47 anos de idade, restaurador de arte sacra, ex-fumador, recorre ao Serviço de Urgência com queixas de 3 semanas de evolução de mal-estar geral, mialgias, tosse seca persistente, febre e perda ponderal de aproximadamente 8 kg. Durante o mesmo período tinha iniciado um trabalho exaustivo de restauro de altares de talha dourada, com exposição a uma grande quantidade de pó dourado resultante da lixagem e polimento do revestimento dourado.

Ao exame clínico era evidente hipertermia (38 °C), ausência de dispneia, estabilidade hemodinâmica, hipoxémia ligeira (SpO<sub>2</sub> 93%), e, à auscultação pulmonar, eram evidentes crepitações inspiratórias dispersas em ambas as bases pulmonares. Analiticamente verificou-se elevação da velocidade de sedimentação eritrocitária (94 mm), elevação da proteína C-reactiva (8,02 mg/dL) e discreta anemia normocítica normocrómica (11,9 g/dL). As serologias para os agentes infecciosos e a pesquisa de auto-anticorpos foram negativas, tal como a pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes.

No raio-x de tórax eram visíveis opacidades interstício-nodulares bibasais, mais evidentes à esquerda (fig. 1 A).

A TAC torácica de alta resolução revelou “(...) zonas de consolidação parenquimatosa com broncogramas aéreos nas regiões postero-basais de ambos os pulmões e na língua, fortemente sugestivas de processo pneumónico (...)” (fig. 1B).

Foram realizadas provas funcionais respiratórias que mostraram padrão restritivo ligeiro com difusão de CO normal.



**Figura 1** Imagem 1A - Radiografia de tórax: opacidades intersticiais nodulares em ambas as bases, mas mais evidente no lado esquerdo (seta). Imagem 1B - TAC de alta resolução: áreas de consolidação parenquimatosa bilateral com broncogramas aéreos nas regiões pótero-basal e língua, sugerindo processo pneumónico. Imagem 1C – opacidades em vidro despolido nas bases pulmonares, sem evidência de consolidação parenquimatosa (1 mês de seguimento).

A broncofibroscopia com lavado bronco-alveolar revelou celularidade com predomínio linfocítico (52%) e baixa relação CD4/CD8 (<1).

Foi feita biópsia transtorácica guiada por TAC, com colheita de 2 fragmentos. A histologia revelou a existência de um processo de pneumonia intra-alveolar organizativa e exsudativa (fig. 2).

Em face da história clínica e dos achados clínico-laboratoriais foi assumido o diagnóstico de pneumonia organizativa induzida por agressão de agente químico. O doente iniciou tratamento com Prednisolona 40 mg id, com apirexia imediata e melhoria gradual da função respiratória. Medidas de protecção individual foram também aconselhadas.

Após 1 mês o doente vem à consulta encontrando-se assintomático. A TAC de controlo revelou imagens em vidro despolido nas bases pulmonares, sem evidência de consolidação (fig. 1C), configurando uma melhoria significativa. Neste momento foi iniciado desmame lento da Prednisolona (5 mg / mês). Ao 3.º mês de seguimento o doente tinha retomado todas as actividades físicas, sem evidência de quaisquer alterações no Raio-x ou TAC torácicos.

## Discussão e conclusões

A Pneumonia Organizativa (OP) apresenta características clínicas semelhantes a uma síndrome gripal, com tosse,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214063>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214063>

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