



CASO CLÍNICO

Azitromicina como terapêutica adjuvante na pneumonia organizativa criptogénica

A.P. Vaz^{a,*}, A. Morais^b, N. Melo^c, P. Caetano Mota^a, C. Souto Moura^d e A. Amorim^b

^a Interna de Pneumologia, Serviço de Pneumologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

^b Assistente Hospitalar de Pneumologia, Serviço de Pneumologia, Hospital de São João, Porto, Portugal; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

^c Assistente Hospitalar de Pneumologia, Serviço de Pneumologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

^d Assistente Hospitalar Graduada de Anatomia Patológica, Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de São João, Porto, Portugal; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 29 de dezembro de 2010; aceite a 21 de março de 2011

Disponível na Internet a 8 junho 2011

PALAVRAS-CHAVE

Pneumonia
organizativa
criptogénica;
Macrólidos;
Azitromicina;
Antibioterapia

KEYWORDS

Cryptogenic
organizing
pneumonia;
Macrolides;
Azithromycin;
Antibiotic therapy

Resumo Existem dados na literatura sobre o uso das propriedades imunomoduladoras de alguns macrólidos no tratamento da pneumonia organizativa criptogénica (COP) como alternativa aos corticoesteróides na doença ligeira ou como adjuvantes da terapêutica padrão.

Os autores descrevem o caso de uma mulher de 60 anos de idade, com asma intrínseca controlada, que apresentou uma COP e exacerbações respiratórias de repetição, apesar da corticoterapia e terapêutica imunossupressora instituídas. Após início de azitromicina (500 mg, dias alternados), como adjuvante da corticoterapia, verificou-se melhoria clínica e funcional e regressão dos infiltrados pulmonares. A suspensão dos corticoesteróides foi possível no período de um ano, sem evidência de recidiva nos seis meses seguintes. A azitromicina foi mantida (3 vezes/semana) sem documentação de efeitos laterais.

Este caso clínico reforça o potencial papel das propriedades anti-inflamatórias dos macrólidos na COP, como terapêutica adjuvante dos corticoesteróides.

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

Azithromycin as an adjuvant therapy in cryptogenic organizing pneumonia

Abstract There are literature data about the immunomodulatory properties of some macrolides in cryptogenic organizing pneumonia (COP) as an alternative to corticosteroids in mild disease or as adjuvant to standard therapy.

A sixty-year-old female, with a controlled intrinsic asthma, presented with COP and recurrent respiratory exacerbations despite corticosteroid and immunosuppressant therapy. Azithromycin (500 mg, on alternate days) as an adjuvant to steroids was then started, with clinical and

* Autor para correspondência.

Correio electrónico: vaz.anapaula@gmail.com (A.P. Vaz).

functional improvement and regression of lung infiltrates. Withdrawal of steroids was possible in one year, without evidence of relapse in the next six months. Azithromycin was maintained (three times per week) with no documentation of adverse side effects.

This clinical case reinforces the potential role of macrolides anti-inflammatory properties in COP as corticosteroids adjuvant therapy.

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

Introdução

A pneumonia organizativa criptogénica (COP) é uma doença inflamatória que afecta sobretudo os espaços alveolares, ductos e as pequenas vias aéreas, podendo também envolver o interstício pulmonar.¹ O padrão histológico consiste numa pneumonia organizativa (OP), o qual pode ser encontrado em variados contextos. O termo COP é aplicado quando a doença tem etiologia idiopática.¹

Os corticoesteróides constituem a terapêutica de primeira linha preconizada na maioria dos doentes, sendo habitualmente eficazes e condicionando um bom prognóstico.^{2,3} Existe, contudo, alguma evidência de resposta às propriedades imunomoduladoras dos macrólidos como terapêutica crónica em dose baixa, como uma abordagem alternativa em doentes com doença ligeira ou que não toleram a corticoterapia, ou como adjuvantes do tratamento padrão.⁴⁻⁹

Descreve-se o caso de uma mulher de 60 anos de idade, com asma brônquica intrínseca controlada, que apresentou uma COP e múltiplas exacerbações respiratórias, apesar da terapêutica com corticoesteróides e imunossuppressores, tendo sido medicada com azitromicina, como adjuvante dos corticoesteróides, com sucesso. Os autores apresentam uma breve revisão da literatura sobre os efeitos dos macrólidos nas doenças inflamatórias crónicas das vias aéreas.

Caso clínico

Uma mulher de 60 anos de idade com asma brônquica intrínseca controlada (intermitente), diagnosticada na infância, apresentou um quadro clínico de pneumonias de repetição motivando múltiplas admissões hospitalares. A doente era não fumadora e exercia a actividade profissional de administrativa financeira.

Nos últimos cinco anos, para além de terapêutica inalatória crónica com uma associação de broncodilatador de longa acção e corticoesteróide (salmeterol 50/fluticasona

250 µg), foi submetida a vários cursos de corticoterapia sistémica e antibióticos na sequência de exacerbações respiratórias caracterizadas por febre, sibilância, dispneia e, por vezes, toracalgia pleurítica. Durante estes episódios, a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) torácica mostrou consolidações periféricas e multifocais, migratórias, com broncograma aéreo e padrão em vidro despolido, por vezes sem resolução completa nas intercrises (Figura 1). O lavado broncoalveolar (LBA) realizado numa das admissões hospitalares revelou neutrofilia (12,8%) e eosinofilia ligeira (2,2%), sem linfocitose (13,6%). Não foi isolado qualquer agente microbiológico e não havia evidência de malignidade. Os estudos de auto-imunidade e serológicos efectuados não indicaram qualquer etiologia específica. A biopsia transtorácica realizada com agulha de histologia foi inconclusiva. Entretanto, constatou-se uma deterioração clínica e funcional progressivas, manifestando-se com uma síndrome ventilatória obstrutiva moderada (VEMS = 53%) sem reversibilidade ao broncodilatador, hipoxemia ligeira (PaO₂ = 71,5 mmHg) e dessaturação significativa na prova de marcha dos 6 minutos (Sat. O₂ - 95-90%, 500 m). A doente foi referenciada para a Consulta de Pneumologia, tendo sido submetida a uma segunda biopsia transtorácica com agulha de histologia que revelou aspectos compatíveis com uma OP, nomeadamente inflamação crónica, exsudado proteináceo e, focalmente, fibrose e células inflamatórias em estroma mixóide em localização intra-alveolar (Figura 2). Uma vez que não foi identificada nenhuma causa etiológica foi assumido o diagnóstico de COP. A doente iniciou corticoterapia em dose elevada (equivalente prednisolona 1 mg/Kg/dia), contudo, mediante a ausência de melhoria clínica e impossibilidade de desmame de corticoterapia, foi adicionada azatioprina, quatro meses depois. Dadas as exacerbações e admissões hospitalares persistentes, o fármaco citotóxico foi interrompido na dose de 150 mg/dia tendo sido iniciada azitromicina, 500 mg em dias alternados, como adjuvante da corticoterapia (0,75 mg/kg/dia). Entretanto, constatou-se melhoria clínica e funcional e resolução dos infiltrados

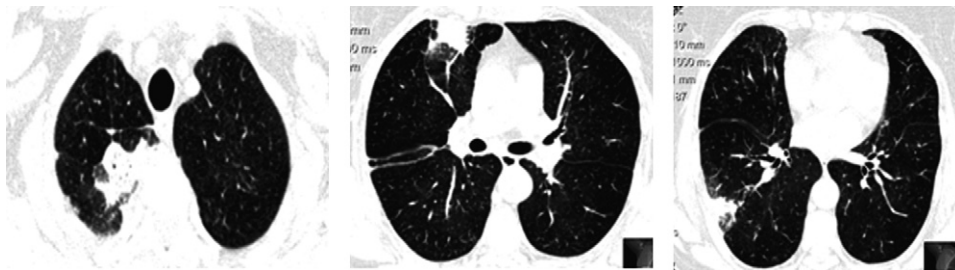


Figura 1 Tomografia computadorizada torácica de alta resolução – consolidações periféricas e multifocais com broncograma aéreo e padrão em vidro despolido.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214064>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214064>

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