

Artigo de Revisão

Revision Article

Ana L Fonseca¹
Ana M Arrobas²

Doenças inflamatórias alérgicas das vias aéreas superiores e suas implicações na asma brônquica – A propósito de um caso clínico

Allergic inflammatory diseases of the upper airways and their impact on asthma – Following on from a case report

Recebido para publicação/received for publication: 06.02.02
Aceite para publicação/accepted for publication: 06.05.18

Resumo

Os autores apresentam o caso clínico de uma doente referenciada à consulta de alergologia respiratória por “asma de difícil controlo”. A investigação clínica conduziu à identificação de patologia inflamatória crónica das vias aéreas superiores de carácter grave, como factor de agravamento da asma brônquica. Após terapêutica, que no referido caso implicou abordagem cirúrgica dos seios perinasais, houve melhoria franca do controlo da asma. A propósito do caso, é efectuada uma revisão das principais patologias inflamatórias alérgicas das vias aéreas superiores (rinite, sinusite e polipose nasal) e abordadas as suas principais implicações no controlo da asma brônquica.

Rev Port Pneumol 2006; XII (5): 563-580

Palavras-chave: Asma brônquica, rinite alérgica, sinusite crónica, polipose nasal.

Abstract

The authors present a case report of a patient referred to physician for “difficult-to-treat asthma”. Clinical evaluation concluded that severe chronic inflammatory upper airway disease was an asthma worsening factor. Patient demonstrated improvement in asthma control, after surgery.

In the context of the clinical study, the authors present a review of the most common allergic inflammatory diseases of the upper airways (allergic rhinitis, chronic sinusitis and nasal polyposis) and reflect on their impact on asthma.

Rev Port Pneumol 2006; XII (5): 563-580

Key-words: Asthma, allergic rhinitis, chronic sinusitis, nasal polyposis.

¹ Interna do Complementar de Pneumologia

² Assistente Hospitalar Graduada de Pneumologia

Serviço de Pneumologia. Director: Dr. Jorge Pires
Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra
Quinta dos Vales
Coimbra

30% da população em geral sofre de doenças alérgicas

Introdução

As doenças inflamatórias alérgicas das vias aéreas, como a asma, a rinite, a sinusite e a polipose nasal, representam processos inflamatórios crónicos caracterizados por um curso de exacerbações e remissões¹. Estas entidades partilham mecanismos fisiopatológicos e coexistem frequentemente nos mesmos doentes, suportando o conceito de “doença da via aérea comum”.

Durante a década de 90, notou-se um aumento da prevalência das doenças atópicas. Presentemente, 30% da população em geral sofre de doenças alérgicas¹.

Estudos epidemiológicos demonstraram que os doentes asmáticos com patologia das vias aéreas superiores concomitante têm formas mais graves da doença. O tratamento adequado da patologia das vias aéreas superiores melhora o controlo da asma, o que se traduz em melhor prognóstico e benefícios na qualidade de vida do doente.

A abordagem das patologias inflamatórias das vias aéreas é, por isso, contemplada pelo programa de Iniciativa Global para a Asma (GINA) e deve ser sempre investigada em doentes asmáticos².

Caso clínico

Doente do sexo feminino, 26 anos, raça branca, professora, residente em Pombal.

Enviada à consulta de alergologia respiratória pelo médico de família por “asma de difícil controlo”.

Tratava-se de uma doente com passado de rino-asma atópica, diagnosticada na infância. Esteve assintomática entre os 6 e os 20 anos, altura em que reiniciou “crises”. Aos 22 anos, os sintomas assumiram carácter grave e persistente. Realizou imunoterapia específica para ácaros do pó doméstico aos 24 anos e poli-

pectomia nasal aos 26. Mantinha, no entanto, queixas diárias de rinorreia anterior mucosa, obstrução nasal bilateral, tosse produtiva com expectoração mucosa e episódios diários de dispneia e pieira de predomínio nocturno. Sem hábitos tabágicos. Cumpria medidas de evicção alérgica.

Estava medicada com: Associação de fluticasona e salmeterol, pó para inalação, 500 mg/dose + 50 µg/dose, inalado, 2 vezes/dia; salbutamol, suspensão para inalação, 100 µg/dose, inalado, em crise; montelucaste, comprimidos, 10 mg, oral, 1 vez/dia; fluticasona, suspensão para pulverização nasal, 50 µg/dose, 2 aplicações em cada narina, 2 vezes/dias; azelastina, solução para pulverização nasal, 1 mg/ml, 2 aplicações em cada narina, 2 vezes/dia; e levocetirizina, comprimidos, 5 mg, oral, 1 vez/dia.

Apresentava bom estado geral, ausência de sinais de dificuldade respiratória, voz nasalada, alargamento da crista nasal, polipos nasais bilaterais com exteriorização pelo orifício nasal anterior (Fig. 1), orofaringe normal, membrana do tímpano baça bilateralmente, auscultação cardíaca e pulmonar normal e sem outras alterações ao exame físico dignas de registo. *Peak-flow* de 310 L/min, 65 % do valor previsto.

Apresentava hemograma normal, IgE total de 83,5 KUI/l (normal < 120 KUI/l) e RAST positivo para ácaros do pó doméstico (*D. pteromyssinus*, classe 3). A telerradiografia do tórax de frente (Fig. 2) revelava escoliose dorsal de concavidade direita e sinais de hiperinsuflação bilateral. O estudo funcional respiratório apresentava uma alteração ventilatória com padrão obstrutivo de carácter grave, não completamente reversível após broncodilatador, com insuflação pulmonar e difusão alvéolo-arterial comprometida

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214194>

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