

Caso Clínico

Clinical Case

Gunther Kissmann¹
Mauro Zamboni²
Andreia Salarini Monteiro³
Aureliano M Cavalcanti de Sousa⁴
Marilene Nascimento⁵
Mauro Esteves⁶
Paulo de Biasi⁷
Deborah Cordeiro Lannes⁸

Pneumonia lipóide

Lipoid pneumonia

Recebido para publicação/received for publication: 07.08.03
Aceite para publicação/accepted for publication: 08.02.15

Resumo

Dentre as afecções pulmonares exógenas, a pneumonia lipóide (PL), causada pela broncoaspiração de lipídeos, é uma doença pouco diagnosticada. Ela resulta da reação tipo corpo estranho que se segue à presença de material lipídico dentro do parênquima pulmonar. Em geral, o agente etiológico é o óleo mineral utilizado como agente laxativo. Doentes com histórico de constipação intestinal e uso crônico de óleo mineral, com tosse e dispneia, devem ser pesquisados quanto a esta doença. Apresentamos um caso de pneumonia lipóide associada ao uso de óleo mineral como agente laxativo, acentuamos as dificuldades relacionadas com a definição diagnóstica e revemos a literatura pertinente ao tema.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (4): 545-549

Palavras-chave: Pneumonia lipóide, óleo mineral, doenças pulmonares intersticiais, idoso.

Abstract

Lipoid pneumonia (LP) is a pneumonitis resulting from the aspiration of lipids, and is commonly associated with the use of mineral oil as a laxative. LP is relatively unfamiliar to clinicians and is probably underdiagnosed. Making a diagnosis of LP requires a high degree of clinical suspicion. The aim of this publication are to present a case of a patient with LP and to increase physician awareness of LP, its diagnosis and prevention.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (4): 545-549

Key-words: Lipid pneumonia, mineral oil, interstitial lung diseases, aged.

¹ Médico Estagiário do Serviço de Cirurgia de Tórax – HC I – INCA/MS – Rio de Janeiro. Pós-Graduando em Pneumologia da Pontifícia Universidade Católica – PUC - Rio.

² Pneumologista (TE SBPT) do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS. Mestre em Pneumologia pela Universidade Federal Fluminense.

³ Pneumologista (TE SBPT) do Grupo de Oncologia Torácica – HC I – INCA/MS.

⁴ Cirurgião de Tórax (TE SBCT) do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS.

⁵ Patologista do INCA/MS.

⁶ Radiologista do INCA/MS.

⁷ Chefe do Serviço de Cirurgia de Tórax do HC I – INCA/MS. Cirurgião Torácico do Grupo de Oncologia Torácica do HC I – INCA/MS.

⁸ Pneumologista do Grupo de Oncologia Torácica – HC I – INCA/MS.

Endereço para correspondência:

Dr.^a Deborah C. Lannes – Praça da Cruz Vermelha, 23 – CEP: 20230-130 – Centro – Rio de Janeiro – RJ – Brasil – E-mail: dclannes@oi.com.br

Introdução

A aspiração crónica pode resultar em processo inflamatório crónico do parênquima pulmonar, com fibrose intersticial e depósito de cristais de colesterol no parênquima do pulmão. A aspiração crónica pulmonar causa significativa morbidade, porém, frequentemente, é subdiagnosticada, pois é difícil a sua comprovação sem o emprego de métodos invasivos. A pneumonia lipóide (PL) é caracterizada pela infiltração de macrófagos contendo vacúolos com lípidos de origem endógena ou exógena no interior dos alvéolos e no interstício pulmonar. A pneumonia lipóide exógena pode ser causada pelo refluxo gastroesofágico (RGE), como consequência da aspiração recorrente de gorduras ou óleos. Estes quadros são incomuns em indivíduos sem comprometimento neurológico e podem apresentar-se como taquipneia e hipoxemia progressivas. Uma vez que a broncoaspiração de lipídeos, geralmente provenientes do uso de óleo mineral como agente laxativo, é a mais comum causa da PL, ela deve ser sempre investigada em doentes com histórico de obstipação intestinal e uso crónico de óleo mineral, com tosse e dispneia.

O óleo mineral tem alta viscosidade e baixa volatilidade, e quando aspirado para a árvore brônquica pode não haver estímulo suficiente para o reflexo da tosse. A sua presença no parênquima pulmonar altera a movimentação ciliar o que dificulta sua expectoração, perpetuando sua presença junto à árvore brônquica.

A PL é uma condição incomum e na sua forma crónica resulta da aspiração repetida para a árvore respiratória de emulsões lipídicas.

Apresentamos um caso de PL associada ao uso de óleo mineral como agente laxativo,

discutindo os problemas associados ao seu diagnóstico e fazendo revisão da literatura.

Caso clínico

Mulher de 52 anos, procurou atendimento médico devido a ferida na língua e desconforto na garganta. O seu exame demonstrou lesão não ulcerada, infiltrativa, na base da língua à direita, medindo 2 × 3 cm. A lesão atingia o sulco amigdaló-glossico, mas não comprometia a valécula ou a linha média. A doente era fumadora de 6 maços/ano e alcoólica social. Não usava prótese dentária. A biópsia dessa lesão foi positiva para malignidade, do tipo carcinoma escamoso. Nessa ocasião foi tratada através de glossectomia parcial e faringectomia e, em seguida, fez quimio e radioterapia adjuvantes. Dois meses após, foi submetida a reconstrução cirúrgica. Evoluiu com osteomielite mandibular, tratada com oxigenioterapia hiperbárica, e, posteriormente, foi submetida a hemimandibulectomia direita. Por demais conhecidas são as alterações no mecanismo da deglutição nos doentes tratados, tanto pela cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, das lesões, principalmente neoplásicas, das estruturas da cavidade oral e do pescoço (tumores da língua, palato, lábio, laringe). Dezoito meses após a cirurgia inicial, foi retirado o cateter nasoenteral e a doente passou a alimentar-se exclusivamente pela via oral. Durante o tratamento, a doente utilizou opiáceos como agentes analgésicos. Por isso, apresentou obstipação intestinal crónica que foi tratada com êxito com óleo mineral, mantido mesmo após a retirada do cateter nasoenteral. Dez meses após a retirada deste cateter, queixou-se de tosse seca que se tornou produtiva com secreção mucosa, disp-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215068>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215068>

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