

Artigo de Revisão

Review Article

Cláudia Santos¹
Fátima Fradinho²
Alexandra Catarino²

Pneumonia aguda fibrinosa e organizante

Acute fibrinous and organizing pneumonia

Recebido para publicação/received for publication: 09.11.03

Aceite para publicação/accepted for publication: 10.01.07

Resumo

O padrão histológico de Pneumonia Aguda Fibrinosa e Organizante (AFOP – *Acute Fibrinous And Organizing Pneumonia*), descrito por Beasley em 2002, caracteriza-se pela existência de fibrina intra-alveolar sob a forma de bolas de fibrina e pneumonia organizativa difusa. A apresentação clínica desta doença intersticial pulmonar pode ser aguda ou subaguda, diferindo no entanto dos outros padrões histológicos habitualmente associados a lesão pulmonar aguda – Lesão Alveolar Difusa (DAD), Pneumonia Organizativa (OP) e Pneumonia Eosinofílica (EP).

A propósito deste tema, os autores fazem uma revisão da literatura e descrevem o caso clínico de um doente de 44 anos, com aspectos imagiológicos e evolução pouco habituais.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 607-616

Palavras-chave: AFOP, bolas de fibrina, pneumonia organizativa.

Abstract

The histologic pattern of Acute Fibrinous and Organizing Pneumonia (AFOP), described by Beasley in 2002, is characterized by the existence of intraalveolar fibrin in the form of fibrin “balls” and diffuse organizing pneumonia. Presenting symptoms of this interstitial pulmonary disease can be acute or subacute. However, it differs from the well-recognized histologic patterns of acute pulmonary lesion – Diffuse Alveolar Damage (DAD), Organizing Pneumonia (OP) and Eosinophilic Pneumonia (EP).

The authors carry out a review of the literature concerning this topic and describe the clinical case of a 44-year-old patient with unusual imaging features and outcome.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (4): 607-616

Key-word: AFOP, fibrin balls, organizing pneumonia.

¹ Interna Complementar de Pneumologia

² Assistente Hospitalar de Pneumologia

Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra
Director – Dr. Mário Chaves Loureiro
Praceta Prof. Mota Pinto
3000-075 Coimbra
e-mail: claudiaraimundo80@gmail.com

A Pneumonia Aguda Fibrinosa e Organizante (AFOP – *Acute Fibrinous and Organizing Pneumonia*) é um padrão histológico descrito por Beasley *et al.*¹ em 2002. Está associado a uma apresentação clínica aguda ou subaguda, diferindo no entanto dos padrões histológicos clássicos de lesão pulmonar aguda – Lesão Alveolar Difusa (DAD – *Diffuse Alveolar Damage*), Pneumonia Organizativa (OP – *Organizing Pneumonia*) e Pneumonia Eosinofílica (EP – *Eosinophilic Pneumonia*)².

Histologicamente, caracteriza-se pela existência de fibrina intraalveolar na forma de “bolas” de fibrina dentro dos espaços alveolares e pneumonia organizativa com distribuição difusa, consistindo em tecido conjuntivo intraluminal nos ductos alveolares e bronquíolos. Na série de 17 doentes de Beasley foram ainda encontrados hiperplasia de pneumócitos tipo II, edema, inflamação aguda e crónica e alargamento intersticial.

Os doentes com AFOP têm uma evolução clínica semelhante àqueles com padrão histológico de DAD. Apesar disso, diferem em vários aspectos, nomeadamente por na AFOP a fibrina intraalveolar organizada constitui a característica dominante, não sendo esta o componente principal da DAD, as membranas hialinas clássicas da DAD estão ausentes e a distribuição da fibrina é difusa, ao contrário do que se verifica na DAD. Os doentes com padrão histológico de DAD têm habitualmente uma má evolução clínica, com insuficiência respiratória aguda, conduzindo muitas vezes à necessidade de ventilação mecânica, com uma taxa de mortalidade de 50 a 60%. Apesar da evolução clínica semelhante destas duas entidades, que levou Beasley a supor que a AFOP pudesse representar uma variante fibrinosa da

DAD, quase todos os doentes com padrão de DAD necessitam de suporte ventilatório, situação que no entanto apenas se verificou em 30% dos doentes da série desta autora. Todos estes dados sugerem que a AFOP representa provavelmente um padrão histológico único previamente não identificado.

O padrão OP é caracterizado pela existência de corpos fibroblásticos de Masson nos espaços alveolares, ductos e bronquíolos, não característicos da AFOP.

Tal como a AFOP, também o padrão EP pode ter fibrina intraalveolar. No entanto, o achado histológico principal neste padrão é a acumulação intraalveolar de eosinófilos e macrófagos, com predomínio dos primeiros. Pelo contrário, na AFOP, os eosinófilos são raros ou estão ausentes.

Na série de Beasley, os sintomas de apresentação eram agudos ou subagudos, sendo que nenhum dos doentes teve sintomas mais de 2 meses antes da realização da biopsia. Os sintomas dominantes eram a dispneia, a febre e a tosse. Hemoptises e sintomas constitucionais foram menos frequentes.

A AFOP pode ser idiopática ou estar associada a causas conhecidas ou doenças subjacentes. Na série de Beasley, verificou-se associação a doenças vasculares do colagénio (polimiosite e espondilite anquilosante), também referida por Balduin *et al.*³, exposições ocupacionais (zoologia, minas de carvão, construção civil, *spray* de cabelo), alterações do estado imunitário (corticoterapia prolongada, diabetes *mellitus* mal controlada, alcoolismo, linfoma), exposição a fármacos (amiodarona) e infecções (*Haemophilus influenza* e *Acinetobacter baumannii*).

A propósito da associação com infecções, Hwang *et al.*⁴ descreveu, em doentes com

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215264>

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