

# Caso Clínico

## Clinical Case

Emerson L. Gasparetto<sup>1</sup>  
Ricardo C. Cavalli<sup>2</sup>  
Gabriela de Melo Rocha<sup>2</sup>  
João Falavigna<sup>2</sup>  
Taisa Davaus<sup>2</sup>  
Dante L. Escuissato<sup>3</sup>  
Edson Marchiori<sup>4</sup>

### Pneumonia pelo vírus *influenza* B pós-transplante de medula óssea: relato de caso com ênfase dos achados de tomografia computadorizada de alta resolução

### *Influenza B virus pneumonia after bone marrow transplantation: case report with emphasis to the high resolution computed tomography findings*

Recebido para publicação/received for publication: 04.09.01

Aceite para publicação/accepted for publication: 04.12.29

#### Resumo

Doente do sexo masculino, 9 anos, transplantado de medula óssea devido leucemia mielóide aguda, apresentou febre e tosse seca três dias após o procedimento. A radiografia de tórax demonstrou infiltrado reticular difuso bilateral. A tomografia computadorizada de alta resolução do tórax revelou espessamento do interstício peribroncovascular, pequenos nódulos centrolobulares periféricos e áreas de atenuação em vidro fosco. O lavado broncoalveolar demonstrou pesquisa positiva por imunofluorescência direta para anticorpos anti-vírus *influenza* B. Foi instituído tratamento com ribavirina aerolizada durante 10 dias com melhoria clínico-radiológica do quadro infeccioso.

Rev Port Pneumol 2005; XI (1): 63-66

**Palavras-chave:** Vírus *influenza* B, tomografia computadorizada de alta resolução, transplante de medula óssea.

#### Abstract

Nine year-old male patient, who underwent bone marrow transplantation because of acute myelogenous leukemia, presented with fever and dry cough three days after the procedure. The chest radiograph demonstrated bilateral diffuse reticular infiltrate. The high resolution computed tomography showed peribronchovascular interstitial thickening, peripheral small centrilobular nodules and areas of ground-glass attenuation. The bronchoalveolar lavage demonstrated positive direct fluorescence antibody testing against influenza B virus. Treatment with aerolized ribavirin was instituted during 10 days and the patient showed clinical-radiological improvement.

Rev Port Pneumol 2005; XI (1): 63-66

**Key-words:** *Influenza* B virus, high resolution computed tomography, bone marrow transplantation.

1 Médico Residente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

2 Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

3 Professor Assistente da Disciplina de Radiologia Médica da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.

4 Professor Titular de Radiologia da Universidade Federal Fluminense e Coordenador Adjunto do Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

## Introdução

Os doentes submetidos a transplante de medula óssea (TMO) são susceptíveis a infecções oportunistas devido ao estado de baixa imunidade secundária ao tratamento imunossupressivo e à imunodeficiência primária da medula óssea. Dentre as complicações infecciosas observadas nestes doentes, o pulmão é o órgão com maior frequência acometido<sup>1-3</sup>.

O vírus *influenza* B é causa incomum de infecção pós-TMO, apresentando-se mais comumente como infecção de vias aéreas superiores nos primeiros 30 dias após o procedimento. O diagnóstico é definido por cultura ou imunofluorescência directa da secreção nasal ou lavado broncoalveolar<sup>4-6</sup>. A ocorrência de pneumonia pelo vírus *influenza* B pós-TMO é ainda mais rara, sendo que nos poucos casos relatados não são demonstrados os aspectos radiológicos desta infecção<sup>5-7</sup>.

Os autores objectivam relatar um caso de pneumonia pelo vírus *influenza* B pós-TMO com ênfase dos achados de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR).

## Relato de caso

Doente do sexo masculino, 9 anos, apresentando febre e tosse seca no terceiro dia pós-TMO alogénico devido a leucemia mielóide aguda. A auscultação de campos pleuro-pulmonares, bem como o restante exame físico, eram normais.

A radiografia de tórax demonstrou infiltrado reticular difuso bilateral. A tomografia computadorizada de alta resolução do tórax revelou espessamento do interstício peribroncovascular central bilateral, pequenos nódulos centrolobulares periféricos

distribuídos de forma difusa e áreas multifocais de atenuação em vidro fosco predominando nas bases pulmonares (Fig. 1).

O lavado broncoalveolar demonstrou pesquisa positiva por imunofluorescência directa para anticorpos anti-vírus *influenza* B, não havendo identificação de outros microrganismos.

Foi realizado tratamento com ribavirina aerolizada durante 10 dias, havendo evidência clínico-radiológica de melhoria do quadro infeccioso pulmonar.

## Discussão

As complicações pulmonares ocorrem em três fases distintas no período pós-TMO: a primeira fase, ou fase neutropénica, compreende as 3-4 primeiras semanas pós-TMO, sendo comum a ocorrência de infecções fúngicas, hemorragia pulmonar, edema agudo de pulmão e reacções a fármacos neste período. A segunda fase, ou fase precoce, compreende o período até ao centésimo dia pós-TMO, sendo mais frequente neste período as infecções por citomegalovírus e vírus sincicial respiratório. A terceira fase, ou tardia (após 100 dias pós-TMO), é caracterizada pela ocorrência de bronquiólite obliterante, pneumonia criptogénica em organização e DECH crónica<sup>8-12</sup>. Ljungman *et al.*<sup>7</sup> relataram cinco casos de infecção pelo vírus *influenza* B, sendo que quatro destes doentes apresentaram a doença na fase neutropénica pós-transplante. Corroborando estes dados, a infecção pelo vírus *influenza* B neste caso ocorreu na primeira semana pós-transplante.

Apesar das pneumonias virais serem uma das complicações pulmonares mais frequentes e fatais no período pós-TMO<sup>5,11-13</sup>, a

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9386886>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9386886>

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