

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR¹ TOMOGRAPHIC FINDINGS OF PULMONAR ALVEOLAR MICROLITHIASIS

Salime Saráty MALVEIRA², Augusto Cesar Ataide da SILVA², Renan Domingues Gavião de CARVALHO³, Jose Paulo LIRA Neto² e Augusto Cesar da Costa SALES⁴

C.S.A., sexo feminino, 24 anos de idade, 34^o semana gestacional, admitida no setor de Ginecologia/Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, em insuficiência respiratória aguda com histórico de tosse seca e coriza, não associados a episódios febris no período antecedente à internação hospitalar. Ao exame físico: mal estado geral, consciente e orientada no tempo e espaço, hipocorada, taquipnéica, taquicárdica, cianótica, SaO₂ de 79% em ar ambiente, pressão arterial: 160x110 mmHg. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares bilateralmente presentes, diminuído difusamente com estertores crepitantes em ambos os hemitórax. Aparelho cardiovascular: bulhas cardíacas normofonéticas em 2 tempos. Digestivo: abdômen gravídico, com ruídos hidroaéreos presentes. Obstétrico: óbito fetal. Admitiram-se os seguintes diagnósticos iniciais: Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), Óbito Fetal Intra-útero, Gripe H1N1. A paciente foi sedada e entubada, sendo encaminhada para o isolamento da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). No segundo dia de internação hospitalar após estabilização do quadro crítico, a paciente foi submetida à cesárea para retirada do feto (em óbito desde o momento de admissão). No terceiro dia de internação hospitalar, a paciente evoluiu com síndrome da angústia respiratória aguda evidenciado por piora do padrão respiratório. Foi iniciada antibioticoterapia empírica e realizada uma TC de tórax (figura 1 e 2). As imagens evidenciaram nódulos parenquimatosos calcificados disseminados bilateralmente, opacidade em vidro fosco com espessamento de septos interlobulares de permeio, caracterizando padrão de pavimentação em mosaico. A janela de mediastino evidenciou o espessamento interlobular com densidade cálcica e consolidação de alta densidade compatível com calcificação das bases dos lobos inferiores bilaterais. Notou-se, também, espessamento pleural. Os achados tomográficos patognomônicos de microlitíase alveolar pulmonar fecharam o diagnóstico da doença de base. A paciente também foi diagnosticada com sepse durante a internação e recebeu suporte clínico. Após melhora, recebeu alta com encaminhamento para o ambulatório de pneumologia com orientações quanto necessidade de investigação familiar e cronicidade da doença.



Figura 1 – TC de Tórax – Janela Pulmonar.

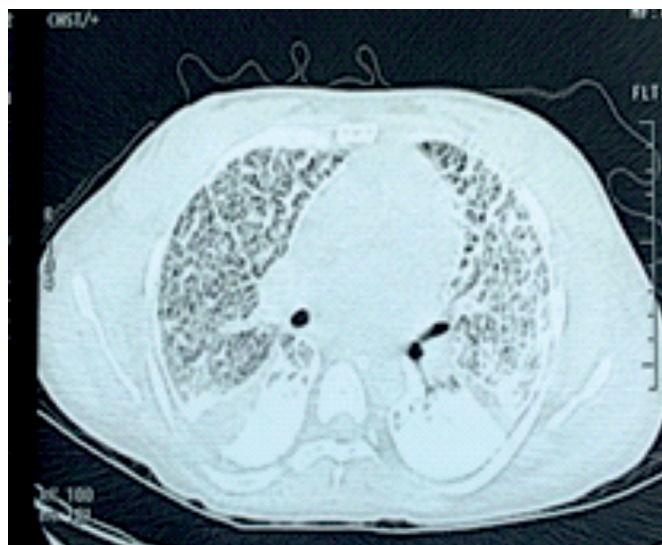


Figura 2 – TC de Tórax – Janela de Mediastino

- ¹ Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará -FSCMPa
- ² Residentes do programa de cirurgia torácica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará- FSCMPA. Belém, Pará.
- ³ Graduando de Medicina do Centro Universitário do Pará–CESUPA.
- ⁴ Médico graduado pela Universidade Estadual do Pará - UEPA e Cirurgião torácico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará- FSCMPA.

REFERÊNCIAS

1. Marchiori E, et al. Microlitíase alveolar pulmonar: achados na tomografia computadorizada de alta resolução de tórax em 10 pacientes. *J. bras. pneumol.* São Paulo, v.33, n.5, set/out, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500010&lng=en&nrm=iso
2. Figueiredo, SS, et al. Microlitíase alveolar pulmonar em gêmeos univitelinos: relato de dois casos. *Radiol Bras, São Paulo*, v. 35, n. 4, julho 2002 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842002000400012&lng=en&nrm=iso. access on 11 Jan. 2015.
3. Filho JOBS, Silveira CMC, Cunha AB, Pinheiro GF, Feitosa FEL; Holanda, MA. Gravidez em paciente com microlitíase alveolar pulmonar grave. *J Bras Pneumol.*v.34, n.10, 2008. p. 885-888
4. Santos GC, Marcena SL, Franco Filho E, Zucolato S. Microlitíase alveolar pulmonar: relato de um caso. **J. pneumol**, v.17, n.4, dez. 1991, p.183-4.

Endereço para correspondência:

Renan Domingues Gavião de Carvalho
renandomin@gmail.com
(91) 98237-5711

Recebido em 30.01.2015 - Aprovado em 11.06.2015