

PNEUMOTOXICIDADE POR AMIODARONA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA IDIOPÁTICA

Isabela Tamiozzo Serpa; Mariana Carneiro Lopes; Gabriel Ferreira Santiago; José Gustavo Pugliese de Oliveira; Marcela Rodrigues Nader Tavares; Marcus Antonio Raposo Nunes; Luiz Eduardo A.C.L. Pires; Sydnei de Oliveira Junior;
UERJ;

Autor principal: Isabela Tamiozzo Serpa

Paciente masculino, 40 anos, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) de etiologia inicialmente indeterminada, em uso de amiodarona há 2 meses por fibrilação atrial. Apresentava múltiplos atendimentos hospitalares por descompensação da IC desde outubro de 2024, sendo admitido em UCI em 31/01/25 por quadro de choque misto após episódio infeccioso (erisipela bolhosa). Durante a internação, foi otimizado clinicamente com suporte inotrópico, diuréticos e vasodilatadores. Evoluiu com melhora hemodinâmica, e em 10/02/25, foi identificado novo infiltrado pulmonar bilateral em radiografia de rotina, sem repercussão clínica significativa e com elevação discreta de marcadores inflamatórios. A tomografia de tórax evidenciou padrão de vidro fosco difuso e consolidações centrais peribrônquicas. Iniciado tratamento antibiótico empírico, sem melhora. Nesse contexto, foi solicitado parecer da Pneumologia. Diante da ausência de febre, instabilidade clínica ou foco infeccioso claro, foi aventada hipótese de pneumonite por amiodarona. A droga foi suspensa imediatamente, iniciada corticoterapia (metilprednisolona 1mg/kg/dia, seguida por prednisona 80mg/dia) e manteve antibioticoterapia empírica (Meropenem + Azitromicina). Sorologias, painel viral (Film Array) e marcadores reumatológicos foram negativos. Houve resposta clínica favorável, com melhora laboratorial (queda de marcadores inflamatórios) e tomográfica. A hipótese de pneumotoxicidade por amiodarona foi considerada a mais provável, sendo descartadas vasculite, proteinose alveolar e sarcoidose. O paciente recebeu alta em 20/02/25, em uso de prednisona com proposta de desmame lento, e seguimento conjunto pela cardiologia e pneumologia. Este caso ilustra o desafio diagnóstico da toxicidade pulmonar por amiodarona, especialmente em pacientes críticos, com sobreposição de sintomas cardiorrespiratórios. A suspensão precoce da medicação, associada ao uso de corticosteroides, mostrou-se eficaz. A vigilância ativa para efeitos adversos pulmonares é essencial, mesmo na ausência de sintomas respiratórios clássicos.

Palavras-chave: Toxicidade pulmonar, Amiodarona, Pneumonite induzida por fármacos, Corticoterapia.