

## PNEUMONIA LIPOIDE E O SUBDIAGNÓSTICO: UM RELATO DE CASO

*Danielle da Silva Fernandes<sup>2</sup>; Arthur Almeida Di Maio Ferreira<sup>2</sup>; Livia Santiago Pereira<sup>2</sup>; Thereza Quirico dos Santos<sup>2</sup>; Viviane Dias Giordano<sup>1</sup>; Selma Maria de Azevedo Sias<sup>2</sup>;*

*1. Maternidade NeoMater; 2. UFF;*

Autor principal: Danielle da Silva Fernandes

**Introdução:** A Pneumonia Lipóide (PL) é uma doença intersticial inflamatória crônica causada pela aspiração de material lipídico, o qual penetra o ambiente alveolar, produzindo sintomas semelhantes aos da pneumonia bacteriana, tuberculose ou asma. Devido a sinais clínicos e achados radiológicos inespecíficos, o diagnóstico costuma ser tardio. Dessa forma, crianças são frequentemente tratadas como pneumonia comunitária, recebendo vários esquemas antimicrobianos, permanecendo sem resposta radiológica, o que prolonga a internação e aumenta o risco de infecção hospitalar e resistência bacteriana. No Brasil, a principal causa de PL é o uso de óleo mineral para constipação ou suboclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*. O diagnóstico depende da associação entre uso prévio de óleo mineral e pneumonia refratária a antibióticos, sem comprometimento do estado geral. Nem sempre na anamnese a informação de uso de óleo mineral é resgatada. **Relato de caso:** Recém-nascida, sexo feminino, 1 mês de vida, foi admitida na Maternidade privada do Rio de Janeiro com quadro de bronquiolite (um episódio de febre não aferida, tosse e dispneia). Evoluiu com desconforto respiratório, sendo necessário oxigênio sob cateter nasal por 15 dias. Inicialmente foi tratada com antibiótico devido ao quadro clínico sugestivo de pneumonia de etiologia bacteriana. Como não houve melhora clínico-radiológica procedeu-se a troca do esquema antimicrobiano. Esquemas utilizados: Cefepime+Vancomicina (10 dias), Ampicilina+Gentamicina (12 dias) e azitromicina (5 dias). Também medicada com corticoide (5 dias) e salbutamol. Permaneceu com dieta por sonda por um período de tempo, pois havia dificuldade na alimentação devido ao quadro respiratório. Tomografia computadorizada de tórax mostrava áreas de consolidação bilateral quando houve suspeita de proteinose alveolar, sendo indicada broncoscopia. Anamnese realizada com a mãe, na endoscopia respiratória, havia história de uso de óleo mineral aos 5 dias de vida devido a falsa constipação intestinal (indicada pela avó). Foi realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar cujo aspecto era turvo com halo de gordura sobrenadante, sugestivo de aspiração de óleo mineral. O diagnóstico foi confirmado pelo exame citológico que constatou aumento da celularidade com predomínio de macrófagos alveolares com citoplasma espumoso e vacúolos corados por Oil red. Foram realizados oito procedimentos havendo melhora clínica significativa e radiológica. **Discussão:** A pneumonia lipóide, em pleno século XXI, ainda é subdiagnosticada. Pode ter etiologia endógena ou exógena, sendo a última a mais frequente na população pediátrica, geralmente associada a aspiração de óleo mineral no tratamento de constipação. Os lactentes em especial, são considerados fator de risco, devido a posição horizontal em que rotineiramente mamam. O risco potencial é agravado pelo fato do óleo mineral reduzir o reflexo de tosse devido sua alta viscosidade, favorecendo assim a broncoaspiração. Os sintomas apresentados, como tosse, dispnéia, febre e as alterações radiológicas e tomográficas são inespecíficos e realmente podem ser

confundidos com os da pneumonia bacteriana. Por essa causa a anamnese detalhada se torna um dos pontos principais do diagnóstico. Ressalta-se a importância de resgatar na anamnese história de constipação intestinal e uso de óleo mineral e sempre considerar a pneumonia lipóide como diagnóstico diferencial nos casos de pneumonia refratária ao tratamento antimicrobiano com discordância clínico-radiológica.

Palavras-chave: pneumonia lipóide, lavagem broncoalveolar, acompanhamento, crianças, tratamento.

