

ASMA GRAVE VERSUS OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Julia LANDEIRA; Ana Maria Silva Araújo; Gabriela Abreu Paes Carneiro da Costa; Bernardo Pires de Freitas;

IDT/UFRJ;

Autor principal: Julia LANDEIRA

Introdução A obstrução de vias aéreas superiores (VAS) é um diagnóstico desafiador pois pode mimetizar um quadro de asma. Junto da história clínica e do exame físico, o exame de função pulmonar pode fornecer informações adicionais para a investigação do quadro. A VAS corresponde às estruturas do trato respiratório acima da carina. Ela passa por alterações dinâmicas em seu calibre durante o ciclo respiratório. Ela é dividida em intratorácica e extratorácica. **Relato de Caso** Feminina, 37 anos, hígida, ex-tabagista, 16 anos. Há 2 anos com dispneia, tosse seca e “chiado” mais audível no pescoço. Uso de terapia tripla inalatória sem melhora, encaminhada por suspeita de asma grave. Ao exame tinha taquipneia e estridor. Hemograma dentro da normalidade com 0 eosinófilos. IgE total e específicas com valores normais. Prova de função pulmonar evidenciou achatamento do ramo expiratório e preservação da forma no ramo inspiratório, relação FEF50/FIF50 menor que 1 e relação VEF1/VEF0,5 maior que 1,5 sugerindo obstrução intratorácica variável. Tomografia de pescoço mostrou formação vegetante com densidade de partes moles na transição laríngea e traqueia infraglótica à direita de 1,5x1,3cm. Paciente foi encaminhada a cirurgia que realizou a ressecção da lesão com laser Diodo tendo necessidade de traqueostomia para acesso cirúrgico, retirada após 2 dias. Houve melhora do padrão respiratório no pós-operatório imediato e após dois meses do procedimento não mais se observou sinais de obstrução de VAS funcionalmente. **Histopatológico** evidenciou lipoma de células fusiformes submucoso. **Discussão** Lesões obstrutivas de VAS são divididas em variáveis ou fixas. A obstrução é variável caso a via aérea consiga alterar seu calibre em resposta a mudança de pressão. Na obstrução extratorácica variável, a lesão irá limitar o fluxo inspiratório, causando um platô na alça inspiratória. Na obstrução variável intratorácica, a lesão irá limitar o fluxo expiratório, causando platô na alça expiratória. Na obstrução fixa, há limitação de fluxo tanto na inspiração quanto na expiração, o calibre da via aérea não é capaz de ser alterado, as alças de fluxo inspiratório e expiratório se tornam achatadas. As lesões lipomatosas da laringe se dividem em lipoma e lipossarcoma. Lipomas são tumores mesenquimais benignos, representam 0,6% dos tumores benignos da laringe e são mais comuns em homens na sexta década. Lipossarcomas são lesões mesenquimais malignas, ocorrem geralmente em homens entre a quarta e sexta década. Ambos se manifestam como massas pediculadas, submucosas e bem definidas, indolores e são notados quando crescem e passam a causar sintomas de obstrução. A diferenciação se dá pela patologia e o manejo frente a suspeita é a excisão completa da lesão.

Palavras-chave: Asma, Obstrução via aérea Superior, Diagnóstico diferencial, Via aérea superior.