

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 maços.ano. 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.