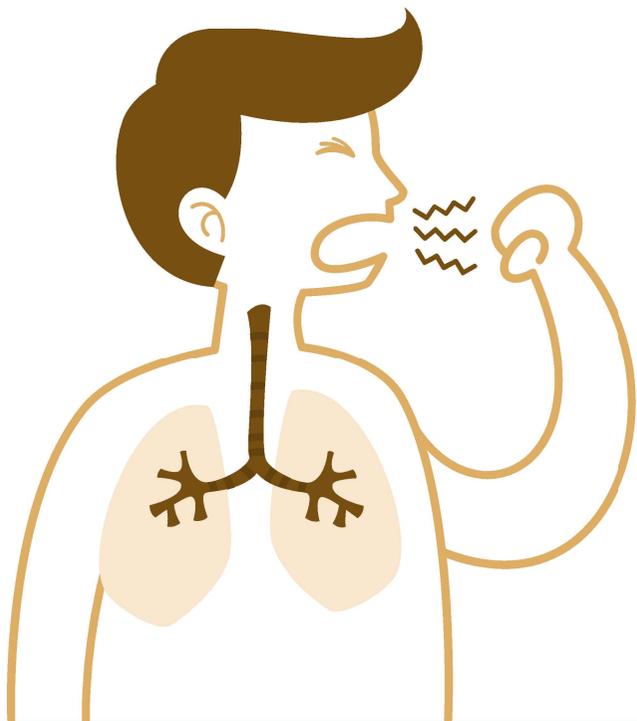


Apresentação

Relato de

Caso



Pneumologia pediátrica

Residente: Isabela Gondim Wulf

Orientadora: Lívia Isabela Oliveira

JANEIRO

D	S	T	Q	Q	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



Identificação

Sexo
masculino

8 anos e
5 meses

28 kg

Queixa principal



Tosse seca há aproximadamente 7 meses, se tornando hemoptoica há 1 dia.

História da Moléstia Atual

Mãe refere que paciente apresenta tosse seca há cerca de 7 meses. Em 11/01 começou a apresentar tosse hemoptoica, a qual tem mantido até então. Refere **sangramento em grande quantidade** (mãe realizou registro), de forma intermitente, com períodos curtos de melhora.

Refere prurido nasal e ocular intenso. Apresentou **dois episódios de epistaxe** em pequena quantidade. Mãe estava fazendo uso de Histamin e lavagem nasal com soro (spray).

Nega mudança de intensidade ou caráter da tosse, episódios de febre desde início do quadro, odinofagia, perda de peso recente, lesões de pele, contactantes com sintomas gripais e episódios semelhantes





História Perinatal

Pré-natal de risco habitual. Sorologias maternas não descritas na caderneta da criança. Parto vaginal, 39 semanas. Apgar 9/9. Antropometria de nascimento: PN 3040g | Est 50cm | PC 33cm.

História Patológica Pgressa

Nega alergias.

Comorbidades: Asma (última crise em Jan/24, porém com sintomas intercrises); Rinite não tratada.

MUC: nega.

Nega internações e cirurgias prévias.

Vacinação atualizada.

História Familiar



Mãe asmática e portadora de rinite. Possui 1 irmão de 09 anos, hígido.

Pai falecido há 05 anos por acidente automobilístico, sem histórico de doenças relevantes.

Exames complementares



Hb: 13,7
Ht: 40,4
GL: 13.170

**(Seg: 62 | E: 5 | Linf: 24 |
M: 9)**

Plaq: 408.000

Hemograma

Coagulograma

RNI: 1,04
AP: 94%
TTPA: 33

Dengue

RX de Tórax



Sem alterações

NS1: não reagente

FEVEREIRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	



Evolução clínica

05/02: tosse hemoptoica persistente com sangue vivo em grande volume

HD:
Hematêmese?
Iniciado soroterapia + Omeprazol

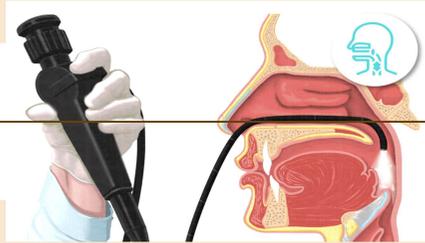
06/02: sangue em gotejamento pós nasal

HD:
Sangramento de origem nasal posterior?

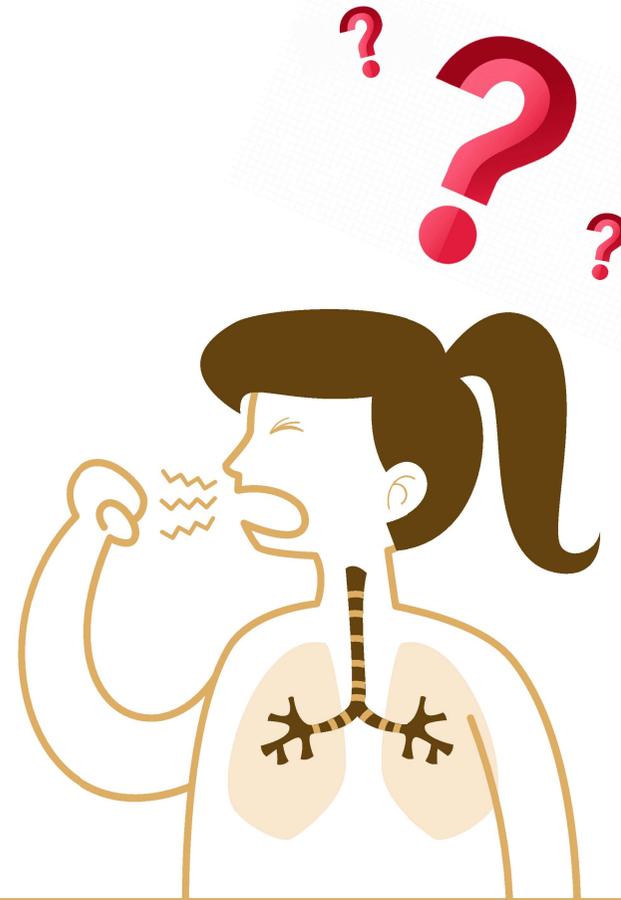
Fibronasolaringoscopia

Resultado: não haviam sinais sugestivos da origem do sangramento ser nasal ou de via aérea alta.

Solicitada IC com equipe da pneumo



Hipótesis diagnósticas



Hipóteses Diagnósticas

01

Lesão intra brônquica

02

Lesão intra traqueal

03

Malformação vascular

04

Trauma

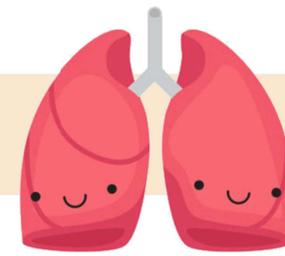
05

Hemorragia digestiva
alta

06

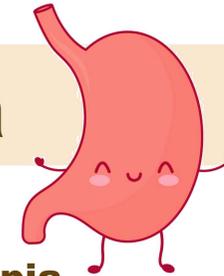
Epistaxe

Interconsulta pneumologia



- **Avaliado contexto de asma e tosse crônica, sendo então orientado início de:**
 - **Beclometasona 400mcg/dia**
 - **Salbutamol SN**
 - **Budesonida 200mcg/dia IN**
- **Solicitado broncoscopia -> agendada para ser realizada em 13/02.**

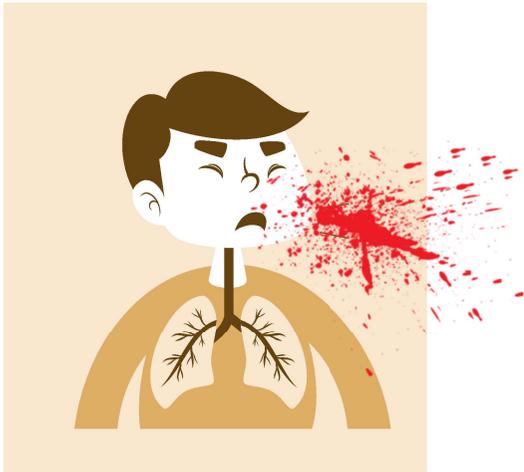
Interconsulta gastroenterologia



- **Avaliar necessidade de EDA de acordo com resultado de broncoscopia.**

Evolução clínica

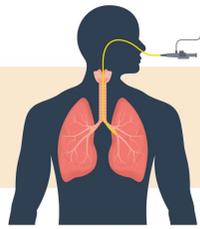
Não apresentou recorrência da hemoptise e teve alta em 07/02, com retorno agendado no dia 13/02 para a realização de Broncoscopia.



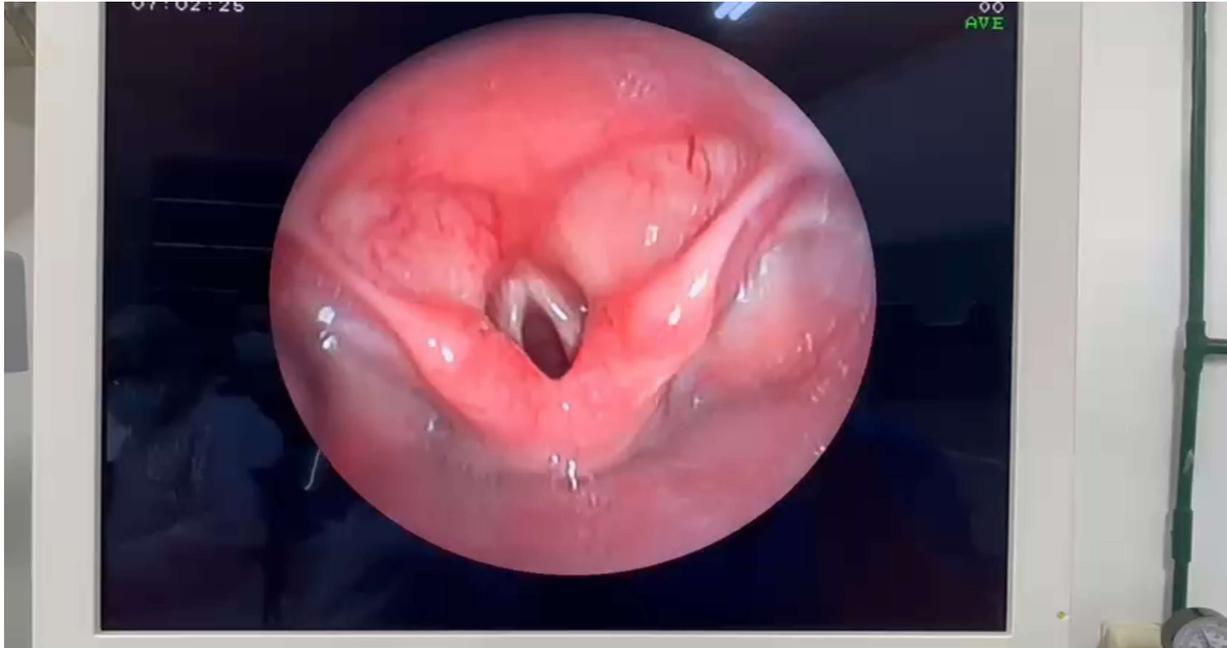
Após alta, apresentou episódio de hemoptise em domicílio em 07/02, o que motivou retorno ao PA. Refere ter apresentado episódio por volta das 16h cessando 40 minutos depois. Refere que o sangramento foi mais volumoso que os episódios anteriores.

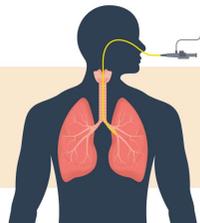
Evolução clínica

	Hb	Ht	GL	Plaq	Coag	FR	FH	
05/02	13,5	39,2	9.620	363.000	RNI: 1,0 TTPa: 35,5			
05/02 (após sangramento)	12,9	38,4	9.870	359.000		Ur: 37 Cr:0,69	TGO: 34 TGP: 14 GGT: 13 Alb: 4,9 FA: 213 BT: 0,13	
(06/02)	Testes rápidos: COVID e Influenza negativos.							



Bronchoscopy





Broncoscopia

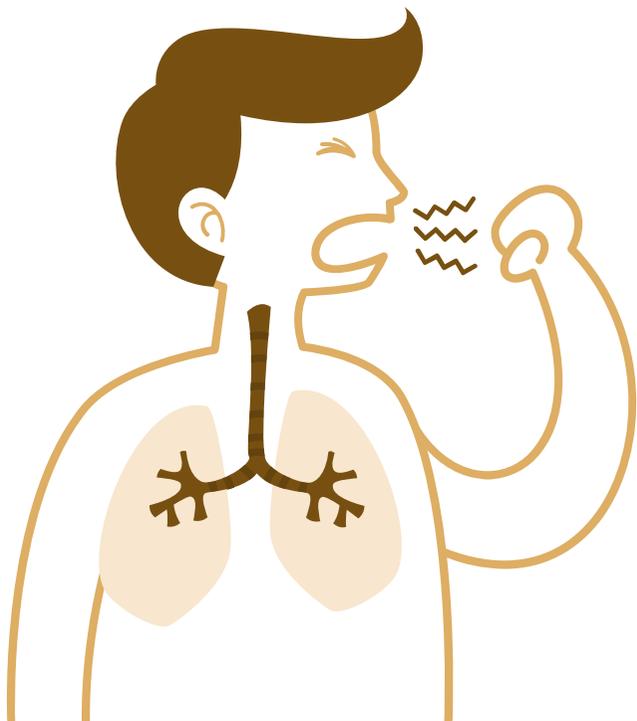
- **LARINGOSCOPIA DIRETA:** Epiglote de aspecto preservado, pregas vocais móveis, simétricas e mucosa normal. Passagem do aparelho sob visão direta sem dificuldades.
- **TRAQUEIA:** Observado **lesão vegetante abaixo da subglote**, em traquéia proximal (ao nível do primeiro anel traqueal), sangrante, ocasionando obstrução parcial da luz traqueal. Traquéia distal apresenta trajeto, formato e mucosa normais. Carina principal centrada e fina.
- **BRONQUIOS:** Brônquios principais apresentando trajeto, formato e mucosa normais.

CONCLUSÃO:

Laringe e brônquios endoscopicamente normais.

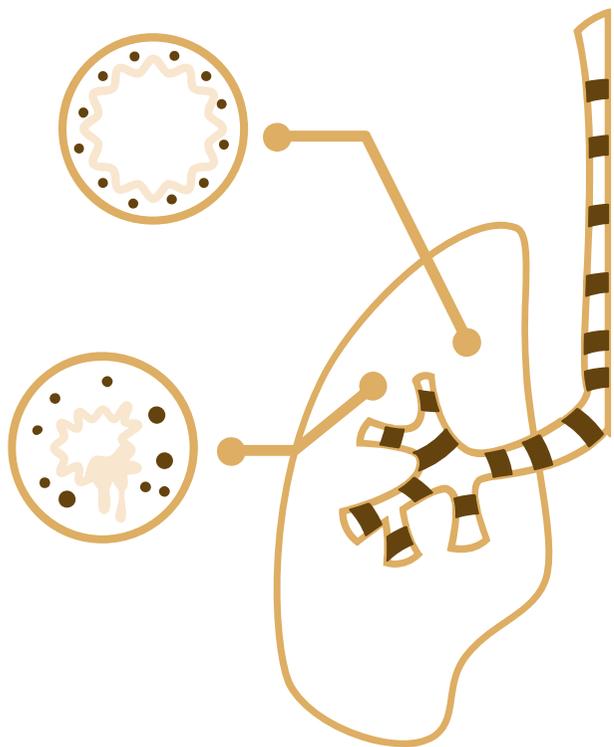
Presença de lesão em traquéia proximal a esclarecer (Papiloma? Pólipo?)

Lesão Polipoide Traqueal



Residente: Raíssa Mota
Residente em Pediatria Contagem

Orientação: Dra Livia Isabela Oliveira



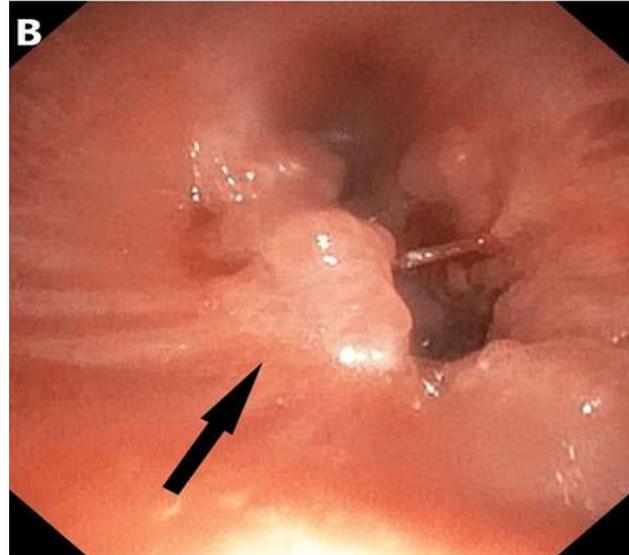
01

Pólipo

O pólipo traqueal

CONCEITO: É uma formação benigna que resulta do crescimento anormal do tecido conjuntivo.

- Apesar de não cancerosas, podem ser precursoras.
- A inflamação do tecido e suas dimensões estão relacionados aos sintomas.
- Faz diagnóstico diferencial com diferentes patologias:



Iakovakis T et al, 2024

Diagnósticos diferenciais

◆ Papilomatose respiratória

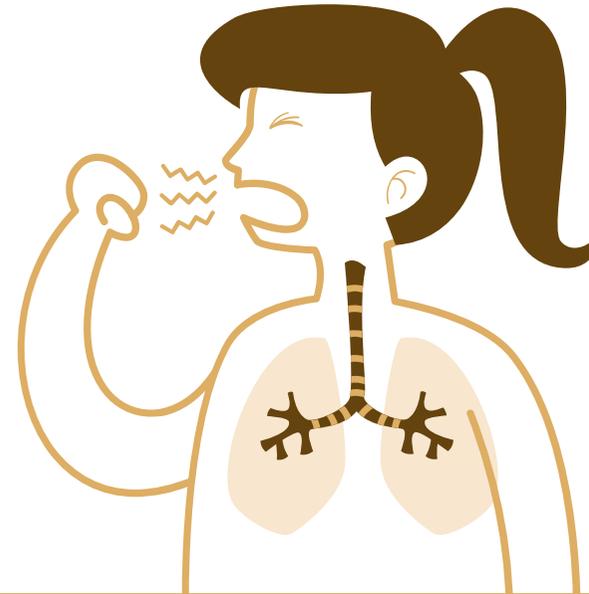
- ◆ Asma
- ◆ Mal formações traqueais congênitas
- ◆ Linfoma traqueobronquico primário

◆ Adenoma de células mucosas

- ◆ Fibrose cística
- ◆ Pólipo traqueal benigno pós trauma
- ◆ Neoplasias malignas

QUANDO PENSAR?

- **Pacientes com rouquidão, tosse seca, dispneia, sons respiratórios anormais, infecções respiratórias recorrentes que não melhoram com a terapêutica habitual**
- **Hemoptise pode ou não estar associada**



Diagnóstico

Exame Complementar

Raio-X

- ◆ Descartar outras alterações que possam estar causando os sintomas.

TC de Tórax

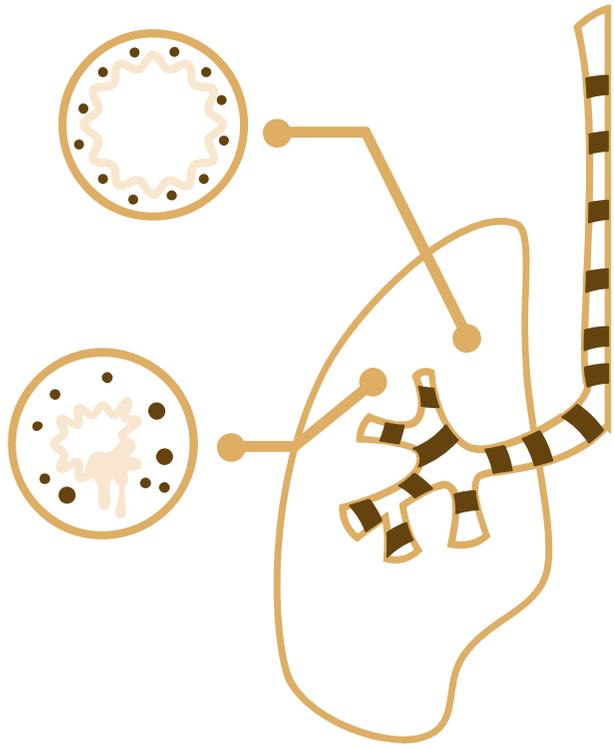
- ◆ Permite identificar a lesão



Broncoscopia

- ◆ PADRÃO OURO
- ◆ Visualizar via aérea
- ◆ Biópsia para avaliar histologia
- ◆ Planejamento terapêutico

Iakovakis T, et al, 2024



02

Papilomatose respiratória

Papilomatose respiratória recorrente

Características

- ♦ **Doença rara e benigna;**
- ♦ **Relacionada a infecção por HPV**
- ♦ **HPV 6 e 11-> 90% dos casos**
- ♦ **HPV 11- mais agressivo**
- ♦ **HPV 16 e 18 – risco aumentado de malignização**
- ♦ **Pico bimodal: juvenil e a adulta**

PRR Juvenil

- **Contato com vírus do HPV periparto**
- **Incubação 2 a 6 anos**
- **Maior recorrência**
- **Lesão em região laríngea mais comum**
- **Espalham com facilidade**

PRR Adulta

- **Contato com vírus por via sexual**
- **Menos recorrente**
- **Pólipos solitários**
- **Aspecto inflamatório mais importante**

Papilomatose respiratória recorrente

TRATAMENTOS

1. Exérese da lesão no momento da broncoscopia

2. Terapia Adjuvantes

- ✓ Interferon
- ✓ Antivirais (Aciclovir, Cidofovir, Ribavirina)
- ✓ Retinoides
- ✓ Inibidores da ciclooxigenase-2

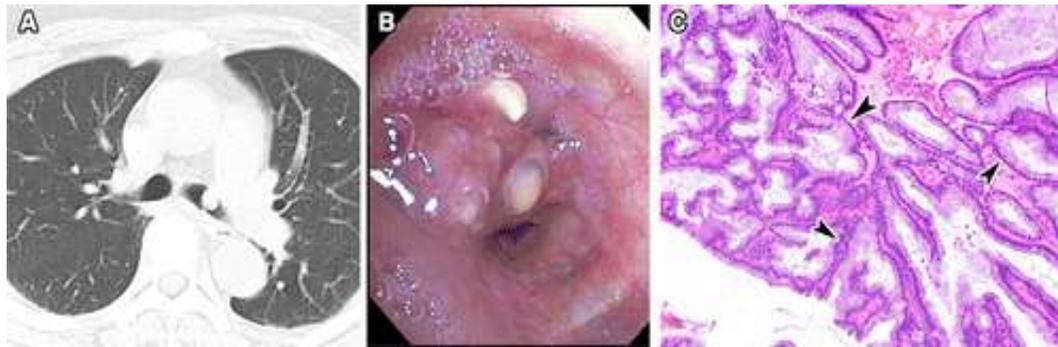
3. Vacinas contra HPV

Papilomatose respiratória recorrente

Aspecto histológico

Epitélio escamoso estratificado com projeções exofíticas

Hiperplasia de células basais e grandes células epiteliais vacuoladas com citoplasma claro



Girvin F. Published Online: August 10, 2023
<https://doi.org/10.1148/rg.230045>



03

Adenoma de células mucosas

Adenoma de células mucosas

Tumor benigno raro, principalmente na faixa etária pediátrica.

Originado das glândulas secretoras da mucosa das vias aéreas maiores

No início do quadro o uso de broncodilatador e corticoides pode causar discreta melhora dos sintomas



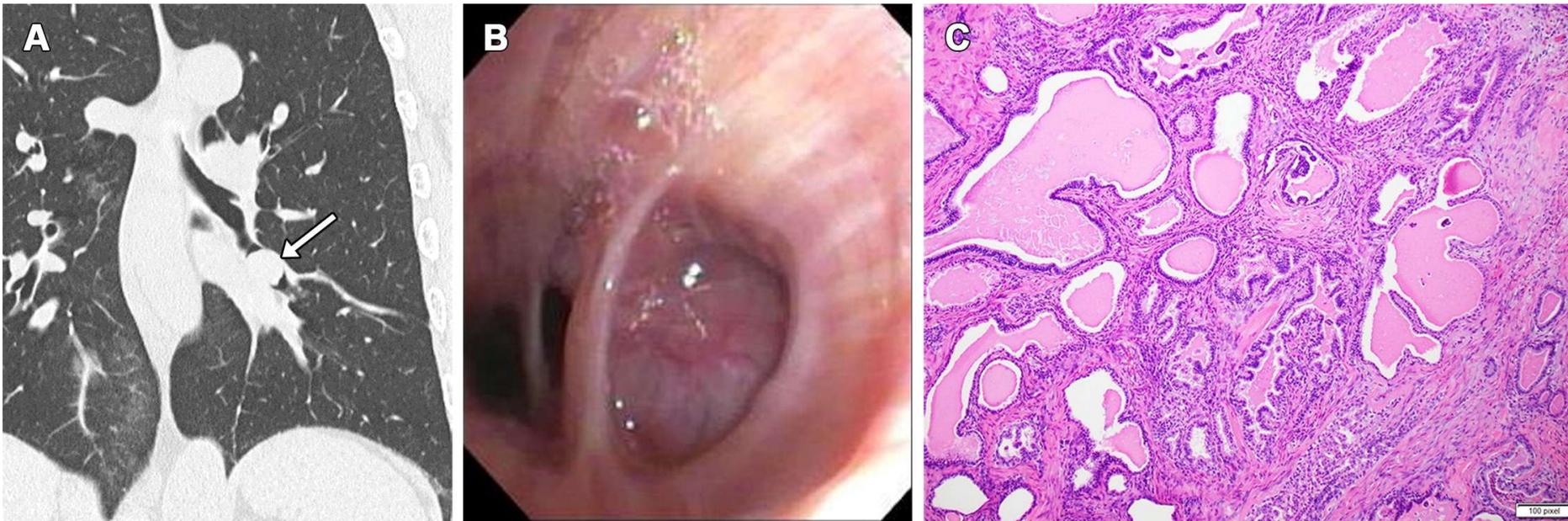


Figure 18. Incidentally detected mucous gland adenoma identified at cardiac CT in a 66-year-old man. **(A)** Cropped coronal chest CT image (lung window) shows a 2-cm well-defined mass (arrow) in the proximal left lower lobe anterior basilar segmental bronchus. **(B)** Bronchoscopic image shows a smooth, rounded, pearly endobronchial mass with surface vascularity occluding the left lower lobe anteromedial segmental bronchus, with a firm consistency noted during biopsy. **(C)** Photomicrograph shows dilated cystic spaces with mucin, and acinar and tubular and papillary proliferation. (H-E stain; original magnification, $\times 200$.)

Girvin F. Published Online: August 10, 2023

<https://doi.org/10.1148/rg.230045>

RadioGraphics

Adenoma de células mucosas

Características histológica:

- **Não invasivo, bem delimitado, não há mitose, hemorragia, necrose e infiltração de tecidos normais ou metástase.**

Diagnóstico:

- **Semelhante a papilomatose respiratória recorrente**
- **Sintomas clínicos + Imagem**

Tratamento:

- **Remoção da lesão por broncoscopia**
- **Baixa probabilidade de recorrência**

Conclusão

**Importante lembrar das lesões traqueais
como diagnóstico diferencial**

Não atrasar o diagnóstico!



Google

Referências

Gamblin TC, Farmer LA, Dean RJ, Bradley RA, Dalton ML. Tracheal polyp. Ann Thorac Surg. 2002 Apr;73(4):1286-7. doi: 10.1016/s0003-4975(01)03115-0. PMID: 11996272.

Iwamoto Y, Takenouchi H, Koyama K, Shirai R, Kaneto H, Tomoda K. Case Report: Massive Hemoptysis From a Spontaneously Regression Inflammatory Bronchial Polyp. Front Med (Lausanne). 2022 May 31;9:875311. doi: 10.3389/fmed.2022.875311. PMID: 35712116; PMCID: PMC9193580.

Baldi BG, Fernandes CJC dos S, Salge JM, Takagaki TY. Pólipo traqueal. J bras pneumol [Internet]. 2007Sep;33(5):616-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500020>

Bhate JJ, Deepthi NV, Menon UK, Madhumita K. Rare Benign Tracheal Lesions. Int J Phonosurg Laryngol 2012;2(1):37-40.

Ouda, Amr Mohamed, Ahmed Adel Elsabagh, Ibrahim Mohamed Elmakaty, Ishita Gupta, Semir Vranic, Hamda Al-Thawadi, and Ala-Eddin Al Moustafa. 2021. "HPV and Recurrent Respiratory Papillomatosis: A Brief Review" Life 11, no. 11: 1279. <https://doi.org/10.3390/life11111279>

Fortes HR, von Ranke FM, Escuissato DL, Araujo Neto CA, Zanetti G, Hochegger B, Souza CA, Marchiori E. Recurrent respiratory papillomatosis: A state-of-the-art review. Respir Med. 2017 May;126:116-121. doi: 10.1016/j.rmed.2017.03.030. Epub 2017 Apr 1. PMID: 28427542.

Iakovakis T, Drakopanagiotakis F, Tirikidou E, Giatromanolaki A, Kouroupi M, Georgakopoulou VE, Steiropoulos P. The Recurrence of Tracheobronchial Papillomatosis Following Prostate Cancer Diagnosis. Cureus. 2024 Nov 25;16(11):e74450. doi: 10.7759/cureus.74450. PMID: 39726495; PMCID: PMC11669737.

Ghamartaj KhanbabaeeAhmad SafapourZahra Taghizadeh HeratMohammad Hadi MohseniA Twelve-Year-Old-Girl with Intra-Tracheal Mucous Gland Adenoma: A Case Report.J Compr Ped.15(2):e143518.<https://doi.org/10.5812/jcp-143518>.

Obrigada!!

