

### **Fundamentação teórica/Introdução**

O carcinoma bronquíolo-alveolar (CBA) representa cerca de 2% dos tumores primários de pulmão, com prevalência em mulheres jovens, não tabagistas, como apresentado neste relato de caso cuja paciente se manifestava com quadro de tosse seca sem diagnóstico há 18 meses.

### **Objetivos**

Relatar o caso de mulher jovem com tosse seca e dispneia progressiva, cuja investigação evidenciou CBA de pulmão localmente avançado.

### **Delineamento e Métodos**

Estudo do tipo relato de caso. A metodologia utilizada foi entrevista com paciente e seus familiares, revisão de prontuário, registro fotográfico de exames complementares e revisão de literatura.

### **Resultados**

SSS, feminino, 31 anos, negra, sem comorbidades, não tabagista, evoluiu com tosse seca, radiografia de tórax com presença de infiltrado pulmonar à esquerda, tendo sido tratada para pneumonia. Manteve quadro de tosse seca por cerca de 18 meses, evoluindo com dispneia aos médios esforços. Negava febre, broncorreia, perda de peso ou outros sintomas. Apesar de escarro e teste tuberculínico negativos foi iniciado tratamento empírico para tuberculose.

Após 2 meses de tratamento manteve sintomas e apresentou edema em membro inferior direito e dispneia súbita. Na admissão, apresentava murmúrio vesicular abolido à esquerda e audível à direita com estertores em velcro, com esforço respiratório e necessidade de oxigenioterapia. Realizada tomografia e angiotomografia de tórax que evidenciou tromboembolismo no tronco da artéria pulmonar direita, bem como consolidação extensa à esquerda e em lobo superior direito. Iniciada anticoagulação e corticoterapia. Após descartadas causas inflamatórias e infecciosas, iniciou-se investigação para etiologia neoplásica. A paciente foi submetida à implantação de filtro de veia cava e à biópsia pulmonar por videotoracoscopia. O histopatológico com imunohistoquímica confirmou CBA de padrão misto infiltrando a pleura. Paciente manteve-se intubada no pós-operatório, evoluindo para óbito 20 dias após o procedimento.

### **Conclusões/Considerações Finais**

As apresentações são variadas, mas o padrão de consolidação corresponde até 30% dos casos de CBA. Dessa forma, a dificuldade de se distinguir o padrão do CBA daquele de pneumonias e o não conhecimento da patologia, corrobora para um atraso no diagnóstico e pior prognóstico. O subtipo mucinoso frequentemente se apresenta com consolidações, com propensão a disseminação e pior sobrevida.