

PNEUMONIA INTERSTICIAL COM ACHADOS AUTOIMUNES: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Cavalcanti Accioly¹; José Vitor Terêncio Silva²; Caio César de Lima Silva³; Bárbara Letícia da Silva Bastos⁴; José Ricardo Bandeira de Oliveira Filho⁵

1. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: dudaaccioly96@gmail.com
2. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, Brasil. Email: vitor.terencio97@gmail.com
3. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, Brasil. Email: caio.limasilva@gmail.com
4. Residente de Clínica Médica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife-PE, Brasil. Email: baabibastos@gmail.com
5. Médico Pneumologista do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Email: ricardobandeirafilho@gmail.com

Introdução: A doença pulmonar intersticial (DPI) refere-se a um grupo heterogêneo de doenças pulmonares parenquimatosas difusas caracterizadas por graus variados de inflamação e/ou fibrose do interstício pulmonar. O termo pneumonia intersticial com achados auto-ímmunes (PIAAI ou IPAF) surgiu para classificar pacientes com DPI que têm características clínicas de distúrbios autoimunes ainda não caracterizáveis e tem critérios diagnósticos definidos em consenso de especialistas em DPI.¹ A prevalência de IPAF varia entre 7% e 34% de todas as DPIs e sua fisiopatologia permanece indefinida.²

Objetivos: Descrever o caso de uma paciente portadora de HTLV que desenvolveu quadro de pneumonia intersticial com aumento de provas de atividades inflamatórias e positividade de autoanticorpos.

Métodos: Consiste em relato de caso, com informações colhidas em prontuário e com paciente.

Resultados: Paciente feminina, 36 anos, portadora de Hepatite B (curada) e paraparesia por HTLV há 03 anos, com relato de dispnéia aos esforços e perda ponderal (7kg), iniciados após internamento por infecção respiratória quatro meses antes. Internada por piora dos sintomas, apresentando radiografia de tórax com consolidações bilaterais e exames laboratoriais evidenciando leucocitose. Iniciados ceftriaxona e azitromicina por suspeita infecciosa. Tomografia de tórax evidenciou múltiplas consolidações, em padrão de pneumonia em organização (PO) e discretas bronquiectasias de tração, com presença de cistos de faveolamento subpleurais e reticulações nos lobos inferiores. Possuía também provas de atividade inflamatória e fator reumatóide elevados (75UI/mL), com complemento e fator antinuclear normais. Negava sintomas articulares ou dermatológicos. Discutido caso com equipe de pneumologia do serviço, com impressão de IPAF como diagnóstico possivelmente transitório, em impressão de pródrómo intersticial pulmonar de possível artrite reumatóide. Após córtico e antibioticoterapia, paciente apresentou melhora do padrão respiratório, recebendo alta para seguimento a nível ambulatorial.

Conclusão: Este relato destaca a complexidade do diagnóstico e manejo de condições como a IPAF, que podem surgir em pacientes com múltiplas comorbidades e alterações laboratoriais. Por isso, a importância da abordagem multidisciplinar e seguimento ativo do caso.

Palavras-chaves: Doenças Pulmonares Intersticiais. Autoimunidade. Pneumonia em Organização.

Referências:

- 1) Fischer A, Antoniou KM, Brown KK, Cadranel J, Corte TJ, du Bois RM, et al. An official European Respiratory Society/American Thoracic Society research statement: interstitial pneumonia with autoimmune features. **Eur Respir J.** (2015) 46:976–87. doi: 10.1183/13993003.00150-2015
- 2) Vij R, Noth I, Strek ME. Autoimmune-featured interstitial lung disease: a distinct entity. **Chest.** (2011) 140:1292–9. doi: 10.1378/chest.10-2662