

PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE: UM RELATO DE CASO

Mônica Palos Barile¹, Vivian Cristine Lima de Almeida¹, Yuri Araújo de Souza², Leticia Calandrino Otani³, Paulo Miranda Cavalcante Neto⁴

1. Médica Residente de Clínica Médica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo
2. Médico Residente do Serviço de Pneumologia do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo
3. Médica Residente de Clínica Médica do Hospital Heliópolis
4. Médico Assistente do Serviço de Pneumologia do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual do Estado de São Paulo

Introdução: A Pneumonia de hipersensibilidade (PH) é uma doença pulmonar intersticial (DPI) imunomediada, decorrente de exposição a antígenos orgânicos, sejam eles identificados ou não. A publicação de duas diretrizes de diagnóstico ATS em 2020 e CHEST em 2021 reclassificou as antigas subdivisões em Aguda, Subaguda e Crônica em apenas: Não fibrótica e Fibrótica. **Objetivos:** Relatar e classificar um caso PH não fibrótica utilizando tanto a diretriz da ATS quando do CHEST, descrevendo o poder de confiança entre as mesmas. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso. **Resultados/ Relato de Caso:** Homem, 51 anos, previamente hipertenso e diabético, sendo atendido com queixa de tosse seca, dispneia aos pequenos esforços e sibilância há 10 dias. Negava pneumopatias e tabagismo. Ao exame físico, apresentava ausculta pulmonar com grasnidos, FC=106bpm, FR=24irpm, SpO₂=91%. Exames laboratoriais normais. Realizou tomografia de tórax com opacidades micronodulares em vidro fosco difusos bilateralmente. Foi iniciado antibiótico (Amoxicilina+Clavulanato) porém suspenso após internação na enfermaria. Após aplicação de questionário de exposição, paciente relata ter 5 pássaros em casa. Não havia características autoimunes no exame físico e os painéis reumatológicos foram negativos. Diante da hipótese diagnóstica de PH, foi solicitada broncoscopia com lavado broncoalveolar (LBA) sendo identificado 44% de linfócitos e o CA 15-3 sérico = 193 (VN < 50). Paciente e familiares foram orientados a doar as aves para afastar o antígeno causador. O paciente realizou tratamento anti-parasitário e iniciou prednisona 1mg/kg/dia por um mês com desmame progressivo até 20mg/dia em 3 meses sendo necessária reavaliação ambulatorial com realização de prova de função pulmonar e nova TCAR de tórax. **Considerações Finais:** Com as duas diretrizes, é necessário entender qual a que melhor reflete a prática clínica diária do serviço de Clínica Médica/Pneumologia. Pela diretriz da ATS, o diagnóstico de PH não fibrótica seria de alta confiança uma vez que não foi realizada biópsia pulmonar. Já pelo CHEST, o diagnóstico de PH não fibrótica está confirmado e dispensaria a realização inclusive do LBA. No Brasil, a PH está entre as três DPIs mais incidentes sendo necessária a identificação do antígeno causador e posterior afastamento, como principal mudança prognóstica. O acompanhamento ambulatorial próximo deve ser realizado principalmente quando o antígeno é aviário pela questão sentimental existente.

Palavras Chave: Pneumonia, Hipersensibilidade, Doença Pulmonar Intersticial.