



Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

E-ISSN: 2238-3360

reciunisc@hotmail.com

Universidade de Santa Cruz do Sul
Brasil

Pereira dos Santos, Iuri; da Costa Rosa, João Paulo; Luciano, Emanuelle Joana; de Souza, Fátima Cleonice; Guimarães, Liciane
Achado radiológico em criança de 2 anos
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 4, núm. 1, enero-marzo, 2014, pp. 30-31
Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463830008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ISSN 2238-3360 | Ano IV - Volume 4 - Número 1 - 2014 - Jan/Mar

QUAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

Achado radiológico em criança de 2 anos *Radiological finding in a two-year-old child*

Iuri Pereira dos Santos,¹ João Paulo da Costa Rosa,¹ Emanuelle Joana Luciano,¹
Fátima Cleonice de Souza,¹ Liciane Guimarães¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 28/10/2013 - Aceito em: 12/02/2014 - iuripsantos@gmail.com

Menina de 2 anos, previamente hígida, é trazida pelos pais ao pronto-atendimento pediátrico com queixa de picos febris (média de 39°C), que iniciavam a noite e cediam com o uso de paracetamol. Foi medicada com sintomáticos e liberada. Nos dias subsequentes o padrão de febre permaneceu inalterado e associou-se à tosse seca, congestão nasal e anorexia. Foi levada novamente para atendimento médico, realizando exames

que revelaram leucocitose com desvio à esquerda. Paciente foi, então, internada para investigação. Exame físico demonstrou presença de secreção hialina em orofaringe, congestão nasal, frequência respiratória de 23 mrpm e à ausculta pulmonar subcrepitanes em base pulmonar direita. A Radiografia de tórax mostrou foco de consolidação em campo médio de hemitórax direito (Figura 1).

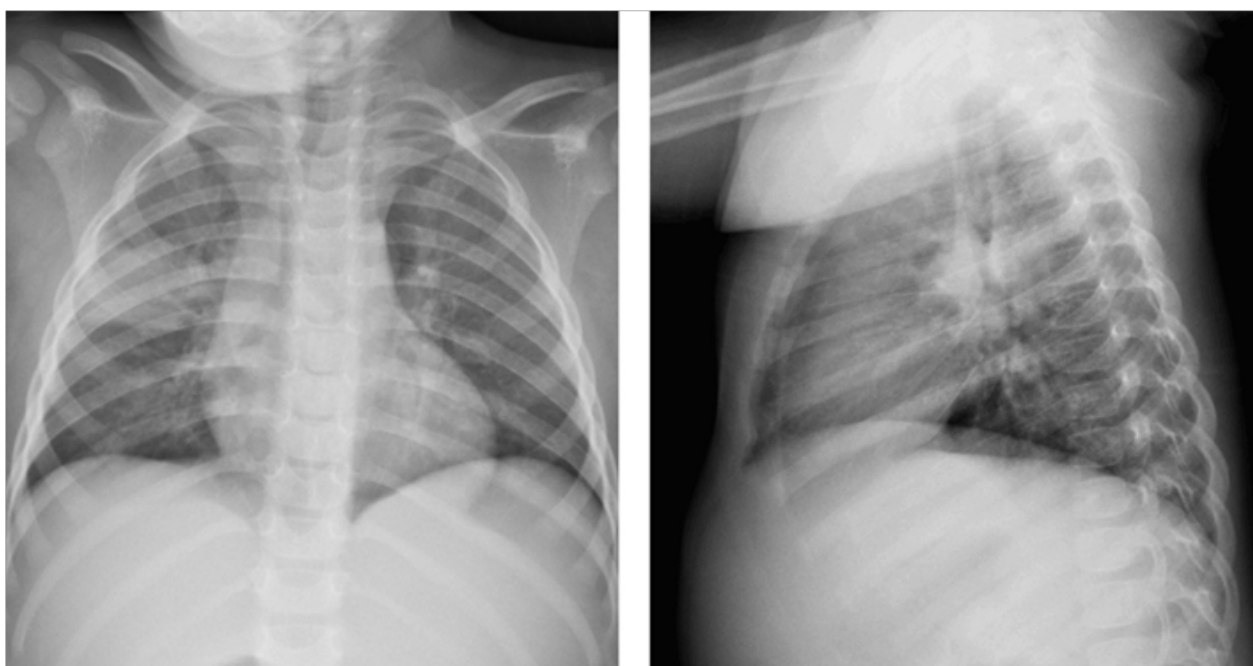


Figura 1. Raio X de tórax em pósterio-anterior (PA) e perfil, mostrando foco de consolidação projetado em campo médio do hemitórax direito e mínimo infiltrado peri-hilar.

Qual sua hipótese diagnóstica?

- a) Teratoma
- b) Carcinoma broncogênico
- c) Tuberculoma
- d) Pneumonia redonda
- e) Abscesso pulmonar

A pneumonia redonda (PR) é um achado radiológico raro em adultos, representando menos de 1% dos casos. Embora não se tenha dados estatísticos sobre a frequência deste achado na população pediátrica, sabe-se que o quadro é mais comum antes dos oito anos.¹ Uma possível explicação para a apresentação arredondada da lesão é a presença de canais de Kohn e de Lambert menos desenvolvidos em crianças, limitando a dispersão do microrganismo e resultando em uma consolidação parenquimatosa mais densa e localizada. Essa também seria a justificativa para a menor frequência deste tipo de lesão pulmonar em adultos, que já tem os canais de Lambert completamente desenvolvidos.²

O principal agente etiológico da PR é o *Streptococcus pneumoniae*. No entanto, vários outros microrganismos têm sido descritos, incluindo agentes típicos como *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenza* e *Mycobacterium tuberculosis*; agentes atípicos, como *Chlamydia psittaci* e *Coxiella burnetii* (*Rickettsiae*); e agentes virais, como coronavírus.³

A apresentação da pneumonia sob a forma redonda tem como principal diagnóstico diferencial a neoplasia, que apesar de rara em crianças pode ocorrer principalmente por dissemi-

nação metastática de Tumor de Wilms. O abscesso pulmonar também deve ser pensado. Deve-se levar em conta que a lesão redonda é um achado precoce da evolução da doença, podendo inicialmente ser um fator de confusão por ainda não ser acompanhada dos sintomas respiratórios.⁴

O tratamento é essencialmente clínico. No caso descrito, iniciou-se tratamento empírico com cefuroxime 150mg/kg/dose de 8/8 horas e a paciente apresentou melhora clínica e radiológica em duas semanas. O restabelecimento clínico dos pacientes geralmente ocorre de 10 a 14 dias e a melhora radiológica até seis meses.⁴

REFERÊNCIAS

1. Antón E. A frequent error in etiology of round pneumonia. J. Chest. 2004; 125(4):1592-3.
2. Wagner AL, Szabunio M, Hazlett KS, et al. Radiologic manifestations of round pneumonia in adults. A Am J Roentgenol. 1998;170(3):723-6
3. Camargo JJP, Camargo SM, Machuca TN, et al. Round pneumonia: a rare condition mimicking bronchogenic carcinoma. Case report and review of the literature. Sao Paulo Med J. 2008;126(4):236-8.
4. Gianvecchio RP, Muñoz D, Gianvecchio VAP, et al. Pneumonia redonda, uma apresentação radiológica rara. Rev Paul Pediatr 2007;25(2):187-9.