

Pneumonia por *Mycoplasma Pneumoniae* Complicada com Bronquiolite Obliterante

Resumo

Introdução:

As infecções respiratórias agudas, principalmente pneumonias, são a segunda causa de óbito em crianças menores de 5 anos no Brasil. A pneumonia adquirida na comunidade possui vários agentes etiológicos; em até 60% dos casos, o patógeno não é identificado, sendo indispensável conhecer o perfil etiológico para orientar a terapêutica.

Objetivo:

Chamar atenção para o *Mycoplasma pneumoniae* como agente de pneumonia complicada.

Material e Método:

E.M.N, 3 anos, sexo masculino, natural de Niterói, internado com história de febre e tosse, em crises, há 7 dias. História prévia de asma. Estava em bom estado geral, afebril, taquipneico, murmúrio vesicular diminuído em base esquerda com sibilos e estertores crepitantes. Radiografia e ultrassonografia tórax: consolidação na base esquerda com lâmina de líquido pleural. Hemograma normal. Recebeu penicilina cristalina e broncodilatadores. Como não houve melhora, trocou-se o antibiótico para cefuroxima e claritromicina. Solicitou-se pesquisa de crioaglutinina sérica (título 1:256). Evoluiu bem, com alta hospitalar com claritromicina para completar 14 dias. Na consulta ambulatorial, 2 semanas após, persistia com crepitação à esquerda. Solicitou-se tomografia do tórax, que evidenciou redução volumétrica e padrão em mosaico, principalmente no pulmão esquerdo, com área hipotransparente em segmento basal posterior; sugestivo de bronquiolite obliterante (BO).

Resultados:

A pneumonia por *M. pneumoniae* é transmitida por aerossóis, acometendo, principalmente, escolares e adolescentes, mas pode ocorrer em pacientes menores. Raramente evolui com complicações, como BO. Não há achados clínicos ou radiológicos que permitam certeza. Títulos de crioaglutinina superiores a 1:128 sugerem diagnóstico, que pode ser confirmado por meio da dosagem de anticorpos (IgG e IgM) para esse agente. Tratamento de escolha são macrolídeos.

Conclusão

Importante pensar em BO quando houver anormalidade estrutural tardia. O diagnóstico é realizado por tomografia de tórax de alta resolução e ocorre mais em casos de infecções respiratórias agudas com hospitalização, quadro clínico de mais difícil resolução e nos pacientes mais jovens.

Responsável

ANA BEATRIZ CAMINADA SABRA
STRAUB CESTARI

Autores

Franco, C.L.; Souza, L.C.M.R.; Lombardi, P.I.M.L.; Arbex, M.B.B.; Simões, P.F.; Fernandes, R.B.A.; Guerra, I.P.; Soares, M.V.; Soares, V.K.

Instituição

Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)
Universidade Federal Fluminense (UFF)