

RELATOS DE CASO - CASOS RAROS, NUNCA OU POUCO DESCritos NA LITERATURA, ASSIM COMO SITUAÇÕES QUE INCLUAM FORMAS INOVADORAS DE DIAGNÓSTICO E/OU TRATAMENTO. - CUIDADO E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE - CUIDADO EM SAÚDE TRANSCENDE A REALIZAÇÃO DE TÉCNICAS E ASPECTOS FÍSICOS, CONTEMPLA A COMPREENSÃO DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE, E ENVOLVE UMA INTERAÇÃO AFETIVA QUE RESPEITA, ACOLHE E CONSIDERA A DIVERSIDADE DA EXISTÊNCIA HUMANA. NESSE CONTEXTO, A HUMANIZAÇÃO SIGNIFICA DIALOGAR COM A SINGULARIDADE DE CADA PESSOA, RECONHECENDO SUAS CRENÇAS E VALORES, COMPARTILHANDO ASSIM UM AMBIENTE DE CUIDADO IMPLICADO COM A REALIDADE, COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS E COM A NECESSIDADE DOS COLETIVOS QUE VIVEM NOS TERRITÓRIOS.

**PNEUMONIA LIPOÍDICA EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO DE DEGLUTIÇÃO E DE MOTILIDADE ESOFAGEANA COM ÊNFASE NOS ACHADOS RADIODIAGNÓSTICOS**

*Ana Carolina Espinosa (anacarolina.e.c@gmail.com)*

*Vivian Borba Ragoso Faria (Vivianbfaria@gmail.com)*

*Bernardo Fernandes Coutinho (becoutinho\_03@yahoo.com)*

*Gustavo Ferreira Junqueira (gustavogus2001@gmail.com)*

*Monica Ferreira Caramalho (mcaramalho@gmail.com)*

Introdução: A pneumonia lipoídica é uma inflamação proliferativa crônica do interstício pulmonar, considerada uma condição clínica incomum, que

apresenta duas formas de apresentação: endógena e exógena. Dentre suas causas exógenas, estão a aspiração de substâncias oleaginosas presentes nos alimentos ou em alguns medicamentos, como por exemplo, o óleo mineral. O óleo mineral possui alta viscosidade e baixa volatilidade, não sendo depurado pelo pulmão. Dessa forma, inibe o reflexo da tosse e a função do epitélio mucociliar, o que facilita sua aspiração. Essa substância, relativamente inerte, é emulsificada e ingerida por macrófagos e quando cronicamente aspirada, pode provocar uma reação de corpo estranho, resultando em fibrose. As manifestações encontradas nos exames de imagem variam em cada caso, dependendo da quantidade de material aspirado e se o processo é agudo ou crônico, sendo uma condição de difícil diagnóstico por mimetizar várias outras patologias, tanto no aspecto clínico quanto radiológico. Outra característica importante é o fato da pneumonia lipoídica estar entre as doenças pulmonares que apresentam grande dissociação clínico-radiológica, com sintomas escassos e achados radiológicos bastante alterados. Assim, este trabalho tem o objetivo de apresentar o caso de um paciente portador de síndrome parkinsoniana com histórico de uso crônico de laxantes, no qual achados radiológicos característicos e de curso prolongado levantaram a suspeita diagnóstica. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 68 anos, portador de síndrome parkinsoniana, iniciou há 3 anos quadro de globus e disfagia para sólidos e líquidos, evoluindo com perda ponderal progressiva e sarcopenia. Concomitantemente, o paciente deu início a tratamento com óleo mineral devido à constipação crônica e, como resultado da fragilidade muscular laríngea com deglutição ineficaz e disfunção da motilidade esofágica, apresentava engasgos frequentes. No decorrer de várias internações durante os últimos anos, em virtude do quadro neurológico e consumptivo do paciente, foram realizados estudos de imagem para elucidação diagnóstica. Na análise comparativa das radiografias de tórax, evidencia-se em estudo de 11/2022, consolidação na base pulmonar direita, interpretada como pneumopatia inflamatória/ infeciosa e tratada com antibioticoterapia; em 04/2023, observou-se infiltrado bilateral com opacidades nas bases pulmonares, predominantemente à direita, novamente interpretada como etiologia infeciosa, e em radiografias posteriores de controle, havia persistência das alterações nessas mesmas localizações, inclusive em estudo de 08/2023. A avaliação por tomografias computadorizadas (TC) seriadas de tórax demonstra em 11/2022, opacidades em vidro fosco e espessamento septal de permeio, constituindo o padrão de pavimentação em mosaico, com área de consolidação associada no lobo inferior direito, sem derrame pleural ou linfonodomegalias;

em 04/2023 houve aumento das opacidades em vidro fosco e das consolidações em ambos lobos inferiores, além de surgimento de derrame pleural à esquerda; em 02/2024, as lesões permanecem com aspecto semelhantes às de abril de 2023, com algumas consolidações mais evidentes no lobo médio, porém sem derrame pleural. O paciente foi submetido à gastrostomia associada a dieta líquida espessa. Discussão: A pneumonia lipoídica é uma condição diagnosticada a partir da história clínica, geralmente dentro do contexto de doenças neuromusculares associado a uso crônico de óleo mineral para constipação, com episódios repetidos de broncoaspiração, muitas vezes sem repercussão clínica. Os achados de imagem, embora não sejam patognomônicos, podem auxiliar o profissional de saúde na suspeita clínica desta condição. Tanto na radiografia quanto na TC de tórax, as alterações mostram predomínio no pulmão direito, principalmente no lobo inferior, devido ao brônquio fonte direito ser mais curto e com orientação verticalizada em relação ao esquerdo. Na radiografia de tórax, os achados constam de consolidações mal definidas na base direita ou em ambas as bases e na TC, um achado típico é a presença de consolidações com baixa densidade, devido a gordura no interior, além de alterações intersticiais, como opacidades em vidro fosco e espessamento de septos inter e intralobulares, configurando o padrão de pavimentação em mosaico. A piora das alterações pode ocorrer em períodos de agudização em virtude de novos episódios de broncoaspiração e /ou superposição com infecção pulmonar.

O diagnóstico diferencial dos achados de imagem incluem pneumopatia por broncoaspiração de outra etiologia, doenças infecciosas de curso prolongado (tuberculose, infecção fúngica), hemorragia pulmonar, proteinose alveolar e neoplasias pulmonares, como o adenocarcinoma, que podem ter essa apresentação. Além disso, os macrófagos, células de defesa do tecido pulmonar, englobam o material lipídico aspirado, preenchendo o parênquima e, através de vasos linfáticos, penetram o septo interlobular, cursando com espessamento progressivo dessa estrutura, podendo evoluir com fibrose ou formar uma massa benigna por acúmulo de óleo, denominada parafinoma. O diagnóstico pode ser confirmado através da presença de macrófagos xantomatosos no escarro ou lavado broncoalveolar, ou mais remotamente, através de biópsia. Conclusão: Percebe-se, portanto, a importância de valorizar a história clínica, atentando para pneumonias atípicas e refratárias ao uso de antimicrobianos, quando associadas a fatores de risco, no diagnóstico final de pneumonia lipoídica. Somado a isso, exames de imagem se tornam

indispensáveis no auxílio diagnóstico dessa forma de pneumonia, dando prioridade à tomografia computadorizada de tórax, que apresenta maior acurácia na investigação. O diagnóstico precoce evitaria novos episódios de broncoaspiração, com dano progressivo ao parênquima pulmonar, reduzindo seus efeitos deletérios em um paciente que apresenta várias comorbidades.

Palavras-chave: pneumonia lipoide; radiologia.