

CBS - (14053) - TOSSE CRÓNICA E PNEUMONIAS RECORRENTES - ATÉ ONDE INVESTIGAR?

Rita Gomes¹; Guilhermina Reis²; Ana Ramos³; Telma Barbosa⁴

1 - Interna de Formação Específica de Pediatria, CMIN-CHUP; 2 - Assistente Graduada, Unidade de Pneumologia Pediátrica, CMIN-CHUP; 3 - Assistente Graduada Sênior, Unidade de Pneumologia Pediátrica, CMIN-CHUP; 4 - Assistente Graduada, Coordenadora do Centro de Referência de Fibrose Quística, CMIN-CHUP

Introdução

Os sintomas respiratórios crónicos e/ou recorrentes são frequentes em idade pediátrica. Apresentam um desafio diagnóstico, podendo ser causados por uma sucessão de infeções respiratórias agudas ou estar associados a uma patologia subjacente grave. Os pediatras devem estar familiarizados com a avaliação inicial e a abordagem destas crianças, com o intuito de estabelecer o diagnóstico e tratamento adequados.

Descrição do caso

Criança do sexo feminino, 6 anos, sem antecedentes gestacionais ou perinatais relevantes. Pais não consanguíneos, não fumadores, ambos obesos, pai com SAOS. Orientada para a consulta de Pneumologia Pediátrica por infeções respiratórias de repetição (dois episódios de bronquiolite aguda e quatro pneumonias até aos 5 anos). Referência a obstrução nasal e tosse produtiva crónicas, de predomínio matinal, sem sazonalidade e com melhoria parcial com a terapêutica efetuada. Dejeções diárias, com muco, sem esteatorreia aparente. Ao exame objetivo, a destacar: IMC 15 kg/m²(P25-50), hipocratismo digital, hipertrofia dos cornetos nasais, deformidade torácica, raras crepitações audíveis à auscultação pulmonar. Por suspeita de Fibrose Quística (FQ), realizou: duas provas de suor com valores de cloretos 111 e 110 mmol/L; estudo analítico sérico com défice de vitaminas A, D e E; elastase pancreática fecal normal; estudo da coagulação normal; bacteriológico de secreções respiratórias com isolamento de *Staphylococcus aureus* *Haemophilus Influenza*; TC pulmonar mostrou espessamento brônquico difuso, bronquiectasias tubulares, atelectasias laminares e subsegmentares e padrão em mosaico; ecografia abdominal com evidência de esteatose hepática; provas de função respiratória normais. O estudo genético detetou a mutação F508del em homozigotia, a mutação mais frequentemente encontrada na FQ.

Discussão

A FQ é a principal causa de doença pulmonar crónica congénita grave em idade pediátrica. Apresenta uma expressão clínica multissistémica e heterogénea e uma evolução progressiva e irreversível. O diagnóstico precoce tem um grande impacto na otimização nutricional e prevenção da progressão da doença pulmonar, com efeitos significativos no prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave : Tosse, Infeções respiratórias recorrentes