

Para Além de uma Pneumonia Recorrente: Carcinoide Endobrônquico

Beyond Recurrent Pneumonia: Endobronchial Carcinoid

Dulce Apolinário, Sara Raimundo, Ana Isabel Loureiro, Ana Fernandes
Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

Acta Paediatr Port 2016;47:378-9

Jovem do género feminino, de 17 anos, com antecedentes de cirurgia a escoliose, foi internada por pneumonia recorrente, com dois episódios no ano anterior. Na admissão apresentava tosse, dispneia e toracalgia esquerda; estava febril, taquicárdica, com sinais de dificuldade respiratória e diminuição do murmúrio vesicular à esquerda na auscultação pulmonar. Apresentava leucitose e proteína C reativa de 29,5 mg/dL. Foi realizada uma radiografia torácica, que demonstrou hipotransparência do hemitórax esquerdo (Fig. 1). Posteriormente foi efetuada uma tomografia computadorizada (TC), que evidenciou atelectasia total do lobo pulmonar superior esquerdo (Fig. 2). Prosseguiu-se o estudo com realização de uma broncofibroscopia, que revelou uma obstrução total à entrada do brônquio lobar superior esquerdo por lesão neoplásica (Fig. 3), cujas biópsias diagnosticaram um tumor carcinoide. A tomografia de emissão de positrões mostrou captação aumentada de $^{68}\text{Ga-DOTA}$ ($^{68}\text{Ga-DOTA}, 1\text{-NaI}^3\text{-octreotide}$) apenas na neoplasia brônquica. Dada a localização endobrôn-

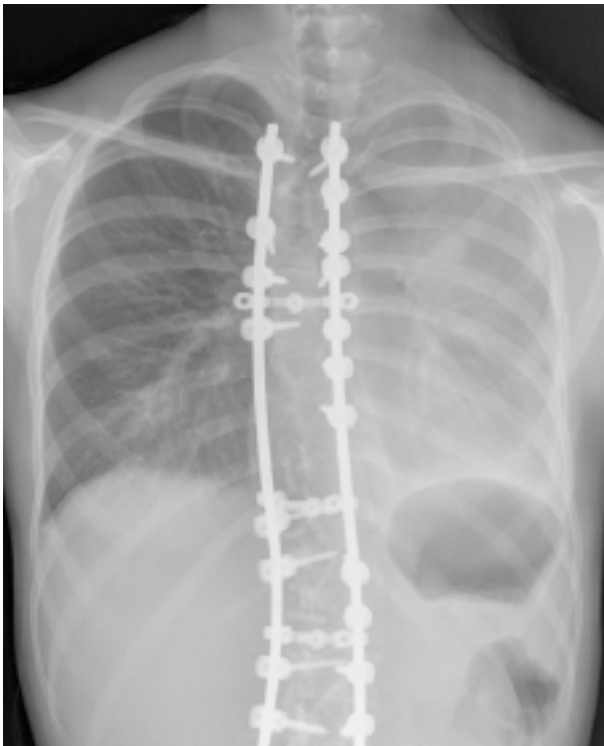


Figura 1. Radiografia do tórax ântero-posterior demonstrando hipotransparência de todo o hemitórax esquerdo.



Figura 2. Tomografia computadorizada do tórax revelando atelectasia total do lobo superior do pulmão esquerdo (asterisco), com amputação do respetivo brônquio lobar superior na sua origem (seta).

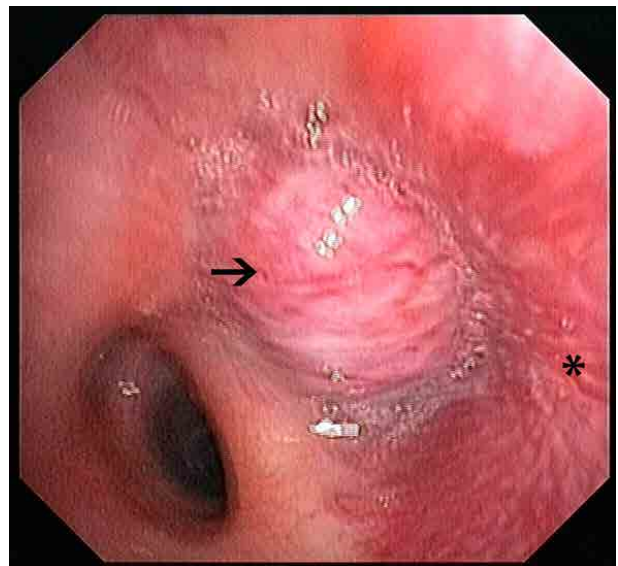


Figura 3. Broncofibroscopia demonstrando obstrução total à entrada do brônquio lobar superior esquerdo por lesão neoplásica com mucosa irregular e hipervascularizada (seta). Neovascularização na parede brônquica adjacente (asterisco).

quica muito proximal e extensão local da neoplasia, foi realizada pneumectomia radical esquerda e esvaziamento ganglionar mediastínico, confirmando-se o diagnóstico de carcinoide atípico (pT1bN0,R0). Não há evidência de recidiva após 15 meses de *follow-up*.

O tumor carcinoide é a neoplasia maligna pulmonar primária mais frequente na população pediátrica.¹ Os atípicos representam 10% dos casos de tumores carcinoides, têm maior grau de malignidade e pior prog-

nóstico.² Podem apresentar-se como pneumonia recorrente, havendo inúmeros diagnósticos diferenciais.^{3,4} A TC e a broncoscopia têm um papel fundamental no diagnóstico e a cirurgia é o tratamento de escolha.²

Este caso ilustra a importância da suspeição de uma obstrução intraluminal, nomeadamente de origem tumoral, perante pneumonias recorrentes. O diagnóstico precoce do tumor pode aumentar as probabilidades de cura e de uma cirurgia “poupadora de parênquima”, reduzindo as complicações funcionais.

Palavras chave: Adolescente; Broncoscopia; Pneumonia recorrente; Tumor Carcinoide/diagnóstico

Keywords: Adolescent; Bronchoscopy; Carcinoid Tumor/diagnosis; Pneumonia Recurrence

O QUE ESTE CASO ENSINA

- Perante uma história de pneumonias recorrentes deve ser equacionada a hipótese de uma obstrução endobrônquica subjacente, nomeadamente de origem tumoral.
- Nas crianças, o tumor carcinoide é a neoplasia maligna pulmonar primária mais frequente.
- O diagnóstico precoce, nomeadamente por broncoscopia, é essencial para a cura e para permitir cirurgias com menor impacto a nível funcional respiratório.

Conflitos de interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Dulce Apolinário
dulce.apolinario@sapo.pt

Recebido: 30/09/2015

Aceite: 20/06/2016

Referências

1. Rojas Y, Shi YX, Zhang W, Beierle EA, Doski JJ, Goldfarb M, et al. Primary malignant pulmonary tumors in children: A review of the national cancer data base. *J Pediatr Surg* 2015;50:1004-8.
2. Weldon CB, Shamberger RC. Pediatric pulmonary tumors: Primary and metastatic. *Semin Pediatr Surg* 2008;17:17-29.
3. Madafferi S, Catania VD, Accinni A, Boldrini R, Inserra A. Endobronchial tumor in children: Unusual finding in recurrent pneumonia, report of three cases. *World J Clin Pediatr* 2015;4:30-4.