



Faculdade de Medicina de Lisboa

Pediatria II

Regente: Prof. Doutor Paulo Magalhães Ramalho

Docente: Dr^a Teresa Bandeira

Serviço de Pneumologia Pediátrica do HSM

Caso Clínico

Turma 6: Ana Duarte; Andreia Leite; Catarina Nunes ; Clara Carracha; Joana Cosme; João Lopes;
M.^a Clara Correia; Ricardo Macau; Tatiana Guimarães

1-História Clínica

C.G.C, sexo feminino, nascida a 05/04/2004, caucasiana.

Data de internamento: **24/11/2009**

M.I. – febre, prostração, dor abdominal

A.F. – mãe (35 anos) saudável, pai (41 anos) e irmã (19 anos) com asma.

A.P. – Gestação de 40 semanas vigiada. Parto eutócico, P.N:3525g, IA 9/10. A.M exclusivo até 1 mês de idade

Imunizações de acordo com o PNV. Anti-pneumocócica heptavalente extra-plano.

Artrite idiopática juvenil. Sinovectomia a 16/10/2008.

1-História Clínica

História da doença actual

21/11/09 – quadro súbito de **prostração, cefaleias, mialgias e temperatura axilar sub-febril.**

22/11/2009 – **agravamento do quadro de prostração e febre com picos de 39,5°C, difícil de ceder aos antipiréticos**; recorre ao Hospital São Francisco Xavier, onde foi instituída terapêutica antipirética e dada alta.

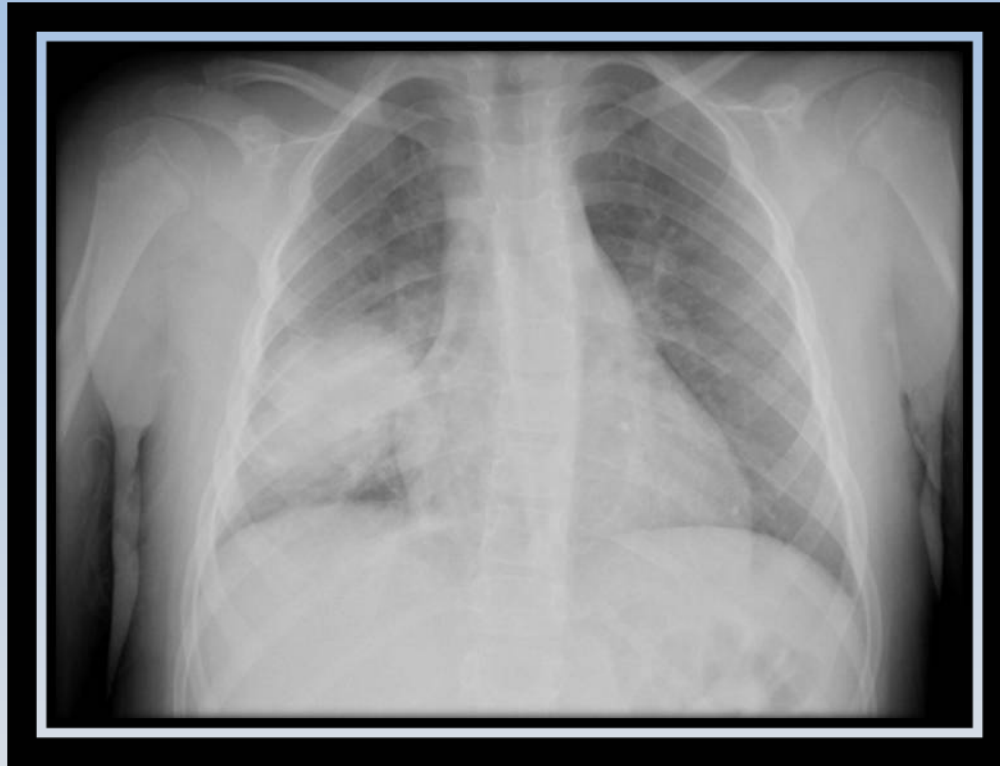
24/11/2009 – **persistência da febre, prostração, dor abdominal**; recorre ao SU do HSM; nega dificuldade respiratória, náuseas, vômitos, diarreia, sintomas urinários e contexto epidemiológico de doença conhecida.

Exame Objectivo no Serviço de Urgência

- Palidez cutânea, olhos encovados, mucosas hidratadas, temperatura timpânica 37,7°C;
- F.C.: 146 b.p.m., SpO₂: 98%;
- Sem sinais de dificuldade respiratória;
- A.P.: M.V. presente bilateralmente, simétrico, rude nas bases;
- Abdómen depressível, distendido, sem dor à palpação e à descompressão, com bordo hepático palpável 3 cm abaixo do rebordo costal;
- Otoscopia e orofaringe sem alterações; sem sinais meníngeos.

1-História Clínica

Análises laboratoriais: Hb: 11,9 g/dl, leucócitos: 18760 (neutrófilos 90,6%), PCR:30,3 mg/dL
RT-PCR do H1N1, por exsudado faríngeo, negativo



Pneumonia Redonda

1-História Clínica



2- Achados Clínicos e Laboratoriais

Mais frequente em crianças entre os 3 e os 5 anos de idade.

M:F

Febre

Mal-estar

Tosse

Dispneia

Vômitos

Dor abdominal

Dor torácica

Taquicardia

Creptações inspiratórias

Fervores



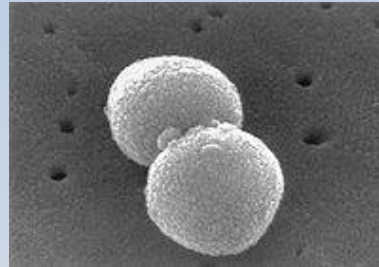
Leucocitose
com neutrofilia

↑VS

↑PCR

3- Agentes etiológicos

Streptococcus pneumoniae



4- Tratamento

Medidas gerais

- Oxigenoterapia para manter níveis $SpO_2 > 92\%$
- Equilíbrio hidro-electrolítico
- Analgésicos e apiréticos
- Cinesioterapia sem efeito benéfico

Antibioterapia

- Crianças de 1 a 6 anos com quadros ligeiros de infecção respiratória baixa não precisam de ser tratadas com antibióticos.
- Preferir a via oral se tolerada.
- A amoxicilina é a primeira escolha se idade < 5 anos.
- Crianças com idade ≥ 5 anos - macrólido pode ser usado como primeira escolha empírica considerando a prevalência de *Mycoplasma pneumoniae*. Se suspeita de infecção a pneumococo a amoxicilina deve ser utilizada.

5- Pneumonia redonda - fisiopatologia

Processo inflamatório limitado ao espaço alveolar

Poros de Kohn e Canais de Lambert

Lesão não segmentar

Progressão centrífuga e peribrônquica

Lesão segmentar ou lobar

Nas crianças

- Número reduzido de poros de Kohn
- Septos de tecido conjuntivo mais próximos uns dos outros
- Alvéolos de menores dimensões

Áreas de confluência de consolidação pulmonar mais compactas

Progressão mais lenta

Maior probabilidade de detecção de pneumonia redonda.

Diagnóstico de Pneumonia redonda em idade pediátrica mais provável

6- Conclusão



Bibliografia

- Camargo JJ, Camargo SM, Machuca TN, Perin FA. Round pneumonia: a rare condition mimicking bronchogenic carcinoma. Case report and review of the literature. Sao Paulo Med J. 2008;126(4):236-8.
- Celebi S, Hacimustafaoglu M. Round Pneumonia in Children. Indian J Pediatr 2008; 75 (5) : 523-525
- Guidelines for the Management of Community Acquired Pneumonia in Childhood British Thoracic Society Standards of Care Committee - Thorax 2002; 57: (Suppl I)
- Kim YW, Donnelly LF. Round pneumonia: imaging findings in a large series of children. Pediatr Radiol (2007) 37:1235–1240.
- McLennan MK. Radiology rounds. Can Fam Physician 1998;44: 757-759.
- Zinkernagel AS, Schaffner A, Himmelman A. Photo quiz. Round pneumonia due to Streptococcus pneumoniae. Clin Infect Dis. 2001;32(8):1188,1233-4.