- **Fisiopatologia Respiratória | Caso Clínico**

(11159) - O DIAGNÓSTICO DE FIBROSE PULMONAR: COMO PODEMOS INTERVIR?

Francisco Assuncao[1]

1 - Clinica de Fisiopatologia Respiratória Monte da Virgem

A fibrose pulmonar é uma doença que se caracteriza pela presença anómala de tecido fibroso ou cicatricial nos pulmões, evento esse que pode resultar espessamento e rigidez das células que constituem o tecido pulmonar.

Na maior parte dos casos, esta fibrose pulmonar não é mais do que o resultado de uma doença pulmonar prévia. Deste modo, podemos encontrar com bastante facilidade a fibrose pulmonar como resultado de uma asma não controlada, mas também como variante da DPOC ou doença profissional.

O exame Gold Standard para diagnóstico é o TC torácico de alta resolução. As características mais destacáveis possivelmente visíveis em TC e radiografia pulmonar são o padrão "favo-de-mel" e de vidro despolido. A inexistência destes padrões no entanto não invalida o diagnóstico de fibrose pulmonar. A história clínica, bem como os exames histológicos (biópsia) poderão ser importantes no diagnóstico diferencial.

Nas provas funcionais respiratórias vemos frequente o aparecimento de um síndrome restritivo ou misto, com défice da transferência alvéolo-capilar. No entanto, em casos mais raros podemos ter síndromes obstrutivos com a transferência alvéolo-capilar dentro dos valores normais.

Apresenta-se um caso de um doente de sexo masculino, de estatura média alta, de 58 anos, profissional da cortiça há mais de 40 anos.

O doente apresenta-se aparentemente assintomático na sua rotina diária, com algum cansaço em médios esforços, que explica pelo avançar da idade e falta de exercício físico.

Realiza as provas funcionais, na qual apresenta uma curva débito-volume com morfologia obstrutiva, e défice do Índice de Tiffeneau (67) e dos débitos expiratórios (35-55), com os restantes parâmetros normais.

Ao nível dos volumes estáticos não apresenta qualquer tipo de alteração nem tão pouco ao nível da transferência alvéolo-capilar (114). Após prova de broncodilatação, surge uma ligeira melhoria dos valores de FEV1 (91-97) e IT (67-72), não suficiente para que constitua prova de broncodilatação positiva.

Após ser reunida a informação das provas funcionais respiratórias assim como da sintomatologia do paciente, o mesmo é indicado para radiografia pulmonar.

O relatório indica "evidente acentuação do retículo com certa confluência parenquimatosa nos segmentos posteriores à direita, acarretando densificação nodular". É recomendada a avaliação complementar por TC.

A TC confirma o diagnóstico de fibrose pulmonar compatível com suberose, apontando os achados de áreas com padrão de "favo-de-mel" e vidro despolido, bem como a presença de infiltrado broncoalveolar à direita.

Este caso demonstra a necessidade de não descurar o estudo profundo nomeadamente em pacientes cujo diagnóstico não é suficientemente consistente com as provas funcionais respiratórias. O técnico de cardiopneumologia é parte ativa nesse processo, reunindo informação e sugerindo um estudo mais aprofundado, apontando outros meios complementares de diagnóstico que possam levar ao diagnóstico diferencial.

Palavras-chave : Fibrose Pulmonar, Provas Funcionais Respiratórias, Suberose, Padrão Favo-de-mel, Padrão Vidro despolido, Síndrome ventilatório misto