

LAVAGEM PULMONAR TOTAL BILATERAL PARA TRATAMENTO DE PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Paula Werneck Steimback; Bianca Peixoto Pinheiro Lucena; Marcos de Carvalho Bethlem; Thalita Pavanelo Soares; Joao Pedro Carneiro Leao; Caio Cesar Bianchi de Castro; Maria Clara Simões da Motta Telles Ribeiro;

Hospital Gloria D'or;

Autor principal: Paula Werneck Steimback

Introdução: A proteinose alveolar pulmonar (PAP) é uma doença intersticial rara caracterizada por acúmulo alveolar de surfactante. Clinicamente, o acúmulo de material proteico e lipídico no espaço alveolar pode levar à tosse, dispneia e hipoxemia. Conforme progressão de sintomas clínicos ou oximetria inadequada, indica-se a lavagem pulmonar total para tratamento da PAP. Relato de caso: paciente de 40 anos, sexo feminino, não tabagista, sem comorbidades ou exposições. Em 2024 realizou angiotomografia de vasos cervicais para investigação de cefaleia, evidenciando alterações nos ápices pulmonares. Referia apenas tosse discreta. Complementou estudo com tomografia de tórax que evidenciou áreas de vidro fosco difusas associadas a espessamento septal liso, configurando padrão de pavimentação em mosaico bilateralmente. Prova de função respiratória com fluxos, volumes e capacidade de difusão ao monóxido de carbono dentro da normalidade. Ecocardiograma transtorácico sem alterações. Submetida à biópsia cirúrgica com padrão histológico compatível com PAP. Seis meses após o diagnóstico, apresentava piora de sintomas respiratórios, com tosse intensa e dispneia aos esforços. Tomografia no acompanhamento com piora das imagens de pavimentação em mosaico. Indicada lavagem pulmonar total (LPT). Foi realizada inicialmente LPT à esquerda, por ser o lado mais acometido. Utilizado tubo dupla luz (TDL) para ventilação monopulmonar com instilação de soro fisiológico (SF) aquecido à 37°C. Quando evidenciava-se presença do soro no TDL, a via era clampeada e então eram realizadas manobras de tapotagem durante dois minutos. A via então era aberta para drenagem do SF instilado e reiniciava-se o processo. Foram instilados um total de 8 litros de SF e retirados 7,2 litros, sendo o procedimento finalizado quando o soro instilado e drenado estavam com o mesmo aspecto. Quinze dias depois, foi realizada lavagem à direita, utilizando a mesma técnica. Foram instilados e drenados 10 litros de SF. Não houve intercorrência em nenhum dos procedimentos. Em reavaliação um mês após LPT, houve importante melhora clínica, paciente já sem dispneia e com pouca tosse, e também tomográfica, com redução das áreas de pavimentação em mosaico bilateralmente. Paciente segue em acompanhamento clínico, radiológico e funcional, mantendo-se estável até o presente momento. **Discussão:** O caso apresentado retrata um tratamento bem sucedido de uma condição médica incomum. Ao diagnóstico, a paciente estava na quarta década de vida e apresentou-se oligossintomática com pavimentação em mosaico na tomografia, como a literatura retrata ser o mais comum. O manejo da PAP consiste em tratamento de causa associada, quando presente, e lavagem pulmonar total para retirada do material surfactante do espaço alveolar quando há sintomas respiratórios progressivos e/ou limitantes. A paciente retratada não tinha nenhuma causa subjacente identificada, e foi submetida a LPT por piora da dispneia. Optou-se por realização em

sessões separadas da lavagem de cada pulmão, pois estudos indicam melhora de sintomas e função pulmonar em três semanas, tornando a lavagem do segundo pulmão mais segura. Uma equipe multidisciplinar incluindo pneumologistas, broncoscopistas, cirurgiões de tórax, patologistas e anestesistas é fundamental para diagnóstico adequado da PAP, indicação de LPT em momento preciso e realização do procedimento de forma segura e bem sucedida. O desfecho positivo deste caso reforça a importância do reconhecimento precoce da doença e da adoção de condutas baseadas em evidências por uma equipe qualificada para o manejo individualizado da PAP.

Palavras-chave: proteinase alveolar pulmonar, dispneia, broncoscopia, pneumopatias intersticiais.