

## **Pneumonia de repetição por aspiração de corpo estranho em adulto: Um relato de caso**

### **Foreign-body aspiration recurrent pneumonia in an adult: A case report**

DOI:10.34117/bjdv7n3-099

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 05/03/2021

#### **Natânia Oliveira Duarte**

Acadêmica do curso de medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP),  
Mineiros – GO, Brasil  
E-mail: natania\_o\_d@hotmail.com

#### **Beatriz Dalcolmo de Almeida Leão**

Pneumologista pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP,  
São Paulo – SP

#### **Caio Alexandre Parra Romeiro**

Mestre em anatomia humana pelo IBUSP, São Paulo – SP Docente da Faculdade  
Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar por proliferação de agentes infecciosos ou aspiração de conteúdo nocivo ao órgão, o quadro clínico pode ser variável. Quadros de pneumonia de repetição são graves e potencialmente fatais caso haja falha diagnóstica ou terapêutica, devendo sempre investigar causas secundárias. Acomete mais pacientes com doenças crônicas, imunodeprimidos e/ou com déficit neurológico, incidindo mais sobre os extremos de idade. **OBJETIVO:** Descrever um caso de pneumonia de repetição e sua conduta terapêutica fundamentada em evidências, assim como a causa da enfermidade. **MÉTODO:** Estudo de relato de caso do tipo retrospectivo fundamentando-se em análise de prontuário de paciente. **RELATO DO CASO:** Paciente adulto, asmático e com infecções frequentes de via aérea inferior, sem fatores de risco, porém a tosse, sibilância e dispneia eram recorrentes. Avaliando a história pregressa observavam-se pneumonias de repetição, a investigação complementar detalhada foi determinante para o seu caso, já que em lobo direito houve suspeita de presença de corpo estranho em imagem tomográfica, e pela broncoscopia o diagnóstico foi confirmado e o corpo estranho retirado (um caroço de laranja). O paciente foi investigado e após broncoscopia e extração de corpo estranho, passa bem e assintomático, sem novas crises e processos infecciosos.

**Palavras-chave:** Bronco aspiração, Pneumonia repetição, Corpo estranho.

#### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Pneumonia is an infection of the lung parenchyma due to the proliferation of infectious agents or aspiration of harmful content to the organ, the clinical picture can be variable. Cases of recurrent pneumonia are serious and potentially fatal if

there is a diagnostic or therapeutic failure, and should always investigate secondary causes. It affects more patients with chronic diseases, immunosuppressed and / or neurological deficits, focusing more on extremes of age. **OBJECTIVE:** To show that patients should not be treated only in order to remedy symptoms, but to understand the cause of the disease; understand that complementary exams should be requested in doubtful cases; to raise the positive and negative repercussions contextualizing the patient, as an individual, and the Brazilian health system, as a provider. **METHOD:** Information from the patient's record and complementary exams were used. **CASE REPORT:** Adult patient, asthmatic and with frequent lower airway infections, without risk factors, but cough, wheezing and dyspnea were recurrent. Evaluating the previous history, repeated pneumonias were observed, the detailed complementary investigation was decisive for his case, since in the right lobe there was a suspicion of the presence of a foreign body on a tomographic image, and by bronchoscopy the diagnosis was confirmed and the foreign body removed (an orange core). The patient was investigated and after bronchoscopy and extraction of a foreign body, he is well and asymptomatic, without new attacks and infectious processes.

**Keywords:** Bronco aspiration, Recurrent pneumonia, Foreign body aspiration.

## 1 INTRODUÇÃO

Pneumonia é uma patologia advinda de uma infecção do trato respiratório inferior, podendo ser causada por diversos microrganismos, como vírus, bactérias ou fungos. Essa doença infecciosa acomete milhares pacientes em todos os países do mundo, podendo causar desde quadros leves até quadros graves com necessidade de internação hospitalar e risco de óbito.<sup>1</sup>

Segundo Robbins<sup>2</sup> a pneumonia pode surgir em sete contextos clínicos: Pneumonia Aguda Adquirida na Comunidade, Pneumonia Atípica Adquirida em Comunidade, Pneumonia Nosocomial, Pneumonia por Aspiração, Pneumonia Crônica, Pneumonia Necrosante, Abscessos Pulmonares e Pneumonia no Hospedeiro Imunocomprometido.

A pneumonia de repetição é definida como dois quadros pneumônicos em um único ano; ou então três ou mais em qualquer período.<sup>3</sup> Sempre que um paciente apresentar quadros recorrentes de pneumonia adquirida em comunidade deve ser realizada uma investigação de possíveis causas que expliquem o motivo do surgimento de episódios infecciosos de repetição, e o diagnóstico correto é o que possibilita a instalação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas para a situação, a fim de impedir novo processo infeccioso e minimizar os sintomas respiratórios e potenciais sequelas decorrentes do quadro.<sup>4</sup>

Na pneumonia adquirida em comunidade o paciente adquire a infecção fora do ambiente hospitalar e a principal etiologia é bacteriana. O diagnóstico é clínico, baseado

na anamnese e exame físico. Exames como hemograma, marcadores infecciosos e exames de função renal e hepática podem corroborar os achados infecciosos e eventualmente também identificar o patógeno causador da infecção.<sup>5</sup> A sintomatologia é repentina com febre alta, calafrios, dor torácica pleurítica e tosse produtiva mucopurulenta, em alguns casos também é possível apresentar hemoptise e/ou hemoptoicos. A causa mais recorrente é a infecção causada pelo *Streptococcus pneumoniae*.<sup>2</sup>

De acordo com Robbins<sup>2</sup> as infecções pneumocócicas, são mais frequentes quando o paciente é portador de doenças crônicas ou quando possuem defeitos na produção de imunoglobulinas congênicas ou adquiridas. Vale ressaltar também a importância do baço, que quando está com sua função ausente ou diminuída tende a aumentar a ocorrência de septicemia pneumocócica fulminante, uma vez que este é responsável pela retirada de pneumococos da corrente sanguínea e pela produção de anticorpos polissacarídeos, que agem na proteção contra as bactérias encapsuladas.

Das pneumopatias crônicas devemos ressaltar que a asma é uma doença muito frequente e que pelos mecanismos de broncoconstrição e hipersecreção resultam em maior acúmulo de secreção interalveolar, aumentando o risco de contaminação bacteriana e posterior processo infeccioso. O tabagismo também é fator de risco para o surgimento de pneumonia adquirida em comunidade, pois altera o funcionamento das células de defesa pulmonar e do batimento ciliar da mucosa respiratória, reduzindo a limpeza de partículas na via respiratória. Assim como a micro e macro aspiração devido disfunções orofaríngeas.<sup>5</sup>

A disfagia orofaríngea, é a dificuldade de deglutição, comum em idosos em decorrência de causas neuromusculares, frequentemente associados a engasgos, facilitando a possibilidade de aspiração.<sup>6</sup> Podem ser resultados de sequelas provenientes do Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, entre outros, pela possível alteração das estruturas anatômicas.<sup>7</sup>

A pneumonia decorrente da micro e macro aspiração é causada pela passagem do material da orofaringe, esôfago ou estômago para o trato respiratório inferior e a gravidade do processo infeccioso depende quantidade e natureza do item aspirado.<sup>8,9</sup> Pode ser classificada em microaspiração, quando a aspiração é de pequenas secreções orofaríngeas ou macro aspiração, quando ocorre uma aspiração de grande quantidade do conteúdo orofaringe ou do trato gastrointestinal e também partículas alimentares, como no caso de um corpo estranho.<sup>5</sup>

O diagnóstico de aspiração de corpo estranho pode ser realizado por meio de radiografias de tórax simples quando o objeto aspirado é radiopaco, fato que ocorre apenas em cerca de 20% dos casos, sendo que em 80% dos casos o material radio transparente. Dessa forma a radiografia de tórax normal não é critério de exclusão de corpo estranho em via aérea. O padrão ouro tanto para confirmação do diagnóstico, quanto para o tratamento da remoção do corpo estranho em via aérea inferior é a broncoscopia.<sup>10</sup>

Sendo assim, caso não se identifique o agente etiológico ou fator causal do processo infeccioso o tratamento poderá não ser definitivo, e os sintomas serão reduzidos por um período curto, e depois retornarão novamente, como no caso de infecções pulmonares por micobactérias, fungos ou póis obstrutiva no caso de obstrução endobrônquica por material externo ou tumor local. Uma das possibilidades de agravamento e complicação de aspiração de corpo estranho é a pneumonia de repetição e, em alguns casos, até mesmo o óbito.

Esse tema é extremamente relevante, pois a pneumonia de repetição deve ser sempre investigada e a possibilidade de aspiração de corpo estranho considerada nas hipóteses diagnósticas no caso de pneumonia de repetição. Demonstrar que embora os pacientes que não tenham fatos de risco, como déficit cognitivo ou neurológico, imunodepressão e disfagia, por exemplo, podem ser vítimas de aspiração de corpo estranho.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo descritivo de caso clínico fundamentado na análise de prontuário clínico.

## **3 APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

Paciente do sexo masculino, com 54 anos de idade, relatou asma desde a infância com quadros repetitivos de infecção respiratória nos últimos dois anos, passando por quatro internações hospitalares durante esse período.

O paciente referiu que durante as últimas semanas prévio ao diagnóstico apresentou quadro de tosse seca, sibilância, sintomatologia noturna associado ainda a dispneia aos esforços, caracterizado como moderado.

Foi encaminhado para exame de espirometria que demonstrou alteração compatível com distúrbio ventilatório obstrutivo acentuado, corroborando o diagnóstico de asma, que já apresentava desde a infância e não estava controlada nos últimos meses.

Apresenta hipertensão arterial sistêmica controlada, sem outras comorbidades. Nega tabagismo ou uso de outras drogas. Nega exposição a mofo, tem exposição a penas (galinhas no quintal). É professor há 20 anos e faz uso de giz.

Ao exame físico na ausculta pulmonar apresentava sibilância localizada em terço médio à direita associada a redução do murmúrio vesicular em mesma topografia. Sem outros ruídos adventícios, tempo expiratório prolongado. Não apresentava hipoxemia em ar ambiente.

A tomografia computadorizada de tórax evidenciou espessamento brônquico compatível com broncopatia inflamatória difusa. Somado a bandas atelectásicas e reação cicatricial prévia em lobo médio e lobo inferior, além de redução do calibre brônquico à direita demonstrando opacidade endobrônquica (Figura 1).

Para elucidação clínica e confirmação diagnóstica, realizou exame de broncoscopia que evidenciou a presença da semente de fruta cítrica em brônquio lobar médio seguindo de intensa reação inflamatória adjacente com saída de secreção purulenta com redução do óstio do brônquio (Figura 2).

Mostrando que as condutas foram assertivas e seguindo as diretrizes de investigação e manejo clínico de alteração endobrônquica com a realização de broncoscopia, que é o exame padrão ouro para essa alteração, após a retirada do corpo estranho apresentou melhora clínica importante, com controle da asma e sem novos quadros de infecção respiratória até o presente momento da escrita deste estudo (Figura 3).

#### **4 DISCUSSÃO**

A pneumonia de repetição é definida como dois quadros pneumônicos em um único ano; ou três ou mais em qualquer período da vida.<sup>3</sup> O diagnóstico de aspiração de corpo estranho pode ser realizado por meio de radiografias de tórax quando o objeto aspirado é radiopaco, fato que ocorre apenas em cerca de 20% dos casos. Dessa forma a radiografia de tórax normal não é critério de exclusão de corpo estranho em via aérea.

O padrão ouro tanto para confirmação do diagnóstico, quanto para o tratamento da remoção do corpo estranho em via aérea inferior é a broncoscopia.<sup>10</sup>

Na existência de quadros recorrentes de Pneumonia deve ser realizada uma investigação de possíveis causas que expliquem o motivo do surgimento desses episódios, e o diagnóstico correto é o que possibilita a instalação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas para a situação, a fim de impedir novo processo infeccioso e minimizar os sintomas respiratórios e potenciais sequelas decorrentes do quadro.

Esse caso reflete a necessidade da atenção aos eventos de pneumonia que são recorrentes para entender o motivo desse problema, e não apenas tratar os sintomas infecciosos. É importante que o olhar clínico esteja aguçado para causas secundárias, de modo que infecções por microorganismos atípicos, alterações imunológicas, presença de corpo estranho em via aérea ou neoplasia endobrônquica não passem despercebidos sem que uma investigação completa e esclarecedora seja realizada.

Vale ressaltar a falta de fatores de riscos associados ao caso, uma vez que a bronco aspiração é associada a: doenças neurológicas, intubação orotraqueal, dietas enterais, neoplasias, realizações de cirurgias em cabeça e pescoço e ao processo de envelhecimento.<sup>11</sup>

É necessário o questionamento médico para causas secundárias para que fatos como o relatado não corram inadvertidamente sem uma investigação esclarecedora.

Dessa forma, é fundamental investigar ativamente os casos de pneumonia de repetição em busca de doenças imunossupressoras ainda não conhecida (HIV, Hepatites, Imunodeficiência por alterações de imunoglobulinas), além de alterações estruturais e anatômicas pulmonares como bronquiectasias, sequelas prévias de outras doenças pulmonares e malformações genéticas. Também é importante excluir outras condições clínicas como doenças reumatológicas e doenças neurológicas, que podem predispor a infecções respiratórias e devem ser tratadas especificamente e individualmente, lembrando, ainda, da possibilidade de infecções lentas pulmonares como por micobactérias e fungos, que geram manifestações clínicas arrastadas e acometimento pulmonar insidioso.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora os quadros de pneumonias de repetição cheguem inicialmente aos médicos generalistas, esses devem ser tratados por um especialista, uma vez que esses estão devidamente preparados para identificar o fator causal.

Nos casos em que os exames laboratoriais e de imagem não ofertarem conclusões definitivas, a broncoscopia é o exame chave para o diagnóstico. Uma vez identificado o

corpo estranho e sua retirada por meio da broncoscopia, não houve mais sintomatologias pulmonares.

Após a retirada do corpo estranho houve completa recuperação, demonstrando que a conduta foi assertiva.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) em Adultos Imunocompetentes. *J Pneumol.* 2004;30(Supl 4):S1-S24.
- 2 Kumar, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. Robbins patologia básica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- 3 Wald ER. Recurrent pneumonia in children. *Adv Pediatr Infect Dis.* 1990;5:183-203
- 4 Vaughan D, Katkin JP. Chronic and recurrent pneumonias in children. *Semin Respir Infect.* 2002;17(1):72-84
- 5 GOMES, Lucy. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. *Jornal de Pneumologia*, vol.27, n.2, pp. 97-114, 2001.
- 6 Lemme, Eponina M O; Costa, M M B; Abrahão Junior, Luiz João. Sintomas das Doenças do Esôfago. In: Zarteka, Schlioma; EISIG, Jaime Natan. *Tratado de Gastroenterologia: Da Graduação à Pós- Graduação.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Cap. 38. p. 431-444
- 7 Freitas MID, Ribeiro AF, Chiba T, Mansur LL. Investigação fonoaudiológica de idosos em programa de assistência domiciliar. *Einstein.* 2007; 5(1): 6-9.
- 8 Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. *N Engl J Med.* 2001;344:665-71
- 9 Miller CD, Rebeck JA, Ahern JW et al - Daily evaluation of macroaspiration in the critically ill post-trauma patient. *Curr Surg.* 2005;62:504-508
- 10 Gonçalves EPM, Cardoso RS, Rodrigues AJ. Aspiração de corpos estranhos. *Pulmão Rio de Janeiro.* 2011; 20:54-8
- 11 DeLegge MH. Aspiration pneumonia: incidence, mortality and at-risk populations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2002;26(6):19-25

ANEXO

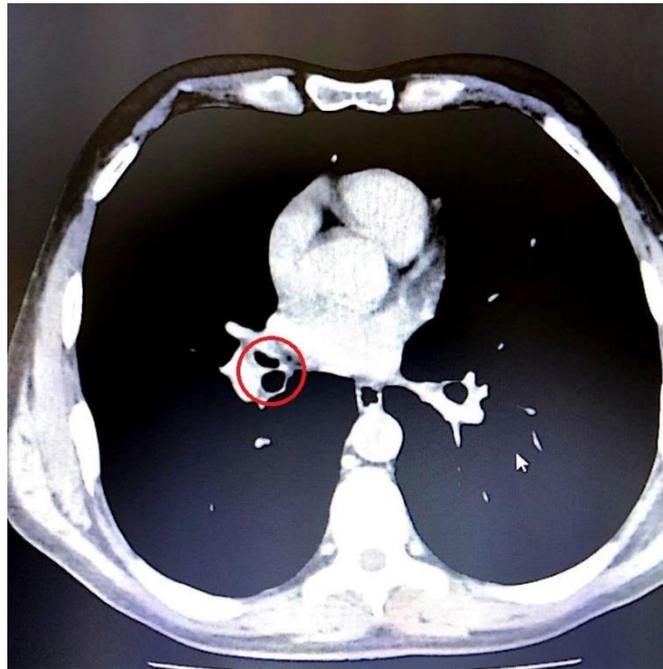


Figura 1 Tomografia Computadorizada de tórax. A seta sinaliza o corpo estranho endobrônquico



Figura 2 Broncoscopia com retirada do corpo estranho



Figura 3 Semente de fruta cítrica retirada por broncoscopia