

ACIF e asma

ACIF and asthma

Rev Port Imunoalergologia 2008; 16 (4): 405-406

Daniel Machado¹, Celso Pereira¹, Lina Carvalho², Celso Chieira¹

¹ Serviço de Imunoalergologia / *Immunoallergy Department*, Hospitais da Universidade de Coimbra

² Departamento de Anatomia Patológica / *Pathology Department*, Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra

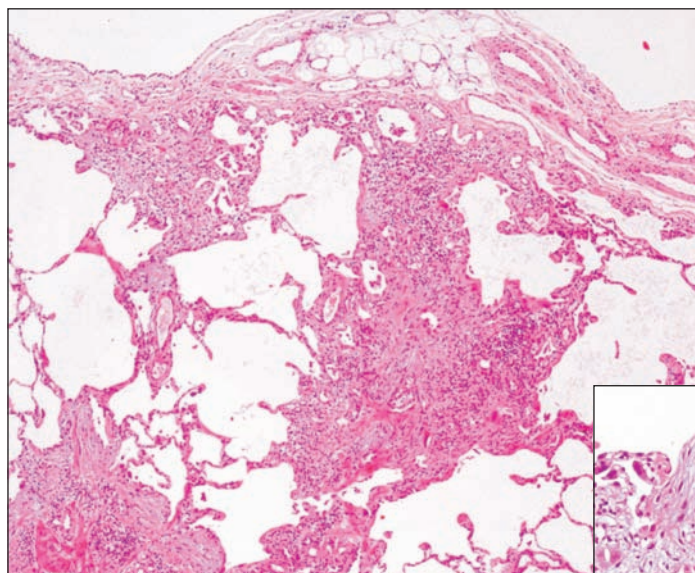


Figura 1. Hematoxilina/eosina – x40
Figure 1. Haematoxylin/eosin – x40

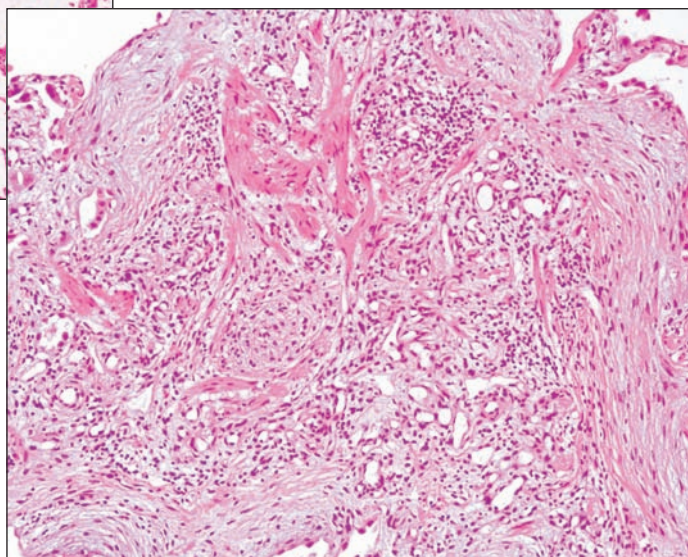


Figura 2. Hematoxilina/eosina – x100
Figure 2. Haematoxylin/eosin – x100

Ver comentário na página seguinte / *See comment in the next page*

COMENTÁRIO

Doente, sexo feminino, 59 anos, com asma brônquica moderada persistente, alérgica a ácaros com início aos 30 anos, mantendo acompanhamento regular em Imunoalergologia e eficaz controlo clínico sob medicação inalada. Em Setembro de 2007, na sequência de infecção respiratória, inicia quadro de extrema gravidade, com múltiplos internamentos hospitalares e necessidade de corticoterapia sistémica em altas doses. Perante a deterioração clínica, funcional e do estado geral, é submetida a estudo diagnóstico alargado, do qual se salienta: TAC alta resolução do tórax com padrão em vidro despolido; estudo funcional respiratório com padrão misto obstrutivo com insuflação, resposta parcial aos broncodilatadores e redução da difusão do monóxido de carbono, precipitinas positivas a pombo (exposição fortuita), hipocelularidade no LBA, biópsia transtorácica com sinais discretos de inflamação. Face ao agravamento clinicofuncional foi realizada biópsia pulmonar cirúrgica que demonstrou um padrão de fibrose intersticial centrada nas vias aéreas (ACIF): lesões lobulares ao longo dos eixos broncovasculares, com expansão para a periferia de alguns lóbulos, alternando com lóbulos sem alterações morfológicas. Nesta doente observou-se uma evolução muito desfavorável para uma doença fibrogénica rara, não associada na literatura a asma. Eventualmente, a exposição ocasional a pombos poderá ter sido determinante.

COMMENT

A 59-year-old female with persistent, moderate bronchial asthma and allergic to house dust mites since the age of 30, was regularly followed in the Immunoallergy Department, with good clinical control under inhaled therapy. In September 2007, after a respiratory infection, she started a severe exacerbation, requiring multiple hospitalizations and high doses of systemic corticosteroids. Because of this clinical and functional deterioration, she was submitted to an extended diagnostic study: high-resolution chest CT scan with diffuse ground-glass opacities; respiratory functional study with mixed ventilatory pattern, increased residual volume, partial response to bronchodilators and low carbon monoxide diffusing capacity; positive precipitins to pigeon (sporadic contact); hypocellular bronchoalveolar lavage and transthoracic biopsy showing mild inflammation. A surgical lung biopsy revealed a pattern of airway-centered interstitial fibrosis (ACIF): lobular lesions along the broncho-alveolar axes, expanding to the periphery of some lobules, alternating with areas of lobules without morphologic changes. In this patient we observed an adverse evolution to a rare fibrogenic disease, not associated to asthma in the literature. Eventually, the occasional exposure to pigeons could have been determinant.