

Hemoptise Maciça

A Respeito de uma Causa Incomum de Sangramento

Massive Hemoptysis: About an Unusual Case of Bleeding

Luiz Carlos Sell (*), Judson V. Melo (**), Suzana Barros (***)

RESUMO

Os autores relatam um caso de hemorragia pulmonar maciça cujo diagnóstico histológico pós lobectomia revelou tratar-se de hemossiderose pulmonar idiopática. Discutem as dificuldades do seu diagnóstico diferencial e relatam uma complicação pós-operatória rara: a galactorrêia pós intervenções torácicas.

ABSTRACT

The authors describe a case of massive pulmonary hemorrhage whose histological examination revealed idiopathic pulmonary hemosiderosis. They discuss their difficulties in the differential diagnosis and describe a rare post-surgical complication: galactorrhoea following surgical procedures to the chest wall.

Palavras-chaves: Hemorragia pulmonar, hemossiderose pulmonar e síndrome de Goodpasture.

Key-words: Pulmonary hemorrhage, pulmonary hemosiderosis and Goodpasture's syndrome.

Pulmão RJ 1998; 7(4):342-346

V.G.L.B.: 36 anos, feminino, preta, casada, auxiliar de enfermagem, natural e procedente de Campos-RJ.

H.D.A.: Início há 14 anos com tosse seca e eliminação de sangue vivo em quantidade apreciável. Foi internada em hospital e radiogramas do tórax foram normais (sic), mas o sangramento permaneceu por 20 dias. Como houvesse amenorréia concomitante, foi realizado um

T.I.G. que se mostrou positivo. Obteve alta sem sangramento. Dois meses após, reiniciaram-se as hemoptises.

Quatro anos após, durante a segunda gestação, com aproximadamente 16 a 20 semanas de evolução, apresentou hemoptises francas por duas semanas. Os episódios foram controlados com medicação e a gestação evoluiu normalmente a termo e parto por via baixa.

*Médico Pneumologista da Clínica Respirar e Hospital Ferreira Machado, Campos-RJ.

**Cirurgião do Tórax da Clínica Respirar e Santa Casa de Misericórdia de Campos-RJ.

***Médica Patologista do Lapac, Campos-RJ.

Correspondência: Dr. Luiz Carlos Sell - R. Rodrigues Peixoto, 9/10001 Campos - RJ. 28035-060.

Artigo recebido para publicação no dia 24/11/98 e aceito no dia 26/11/1998, após revisão.

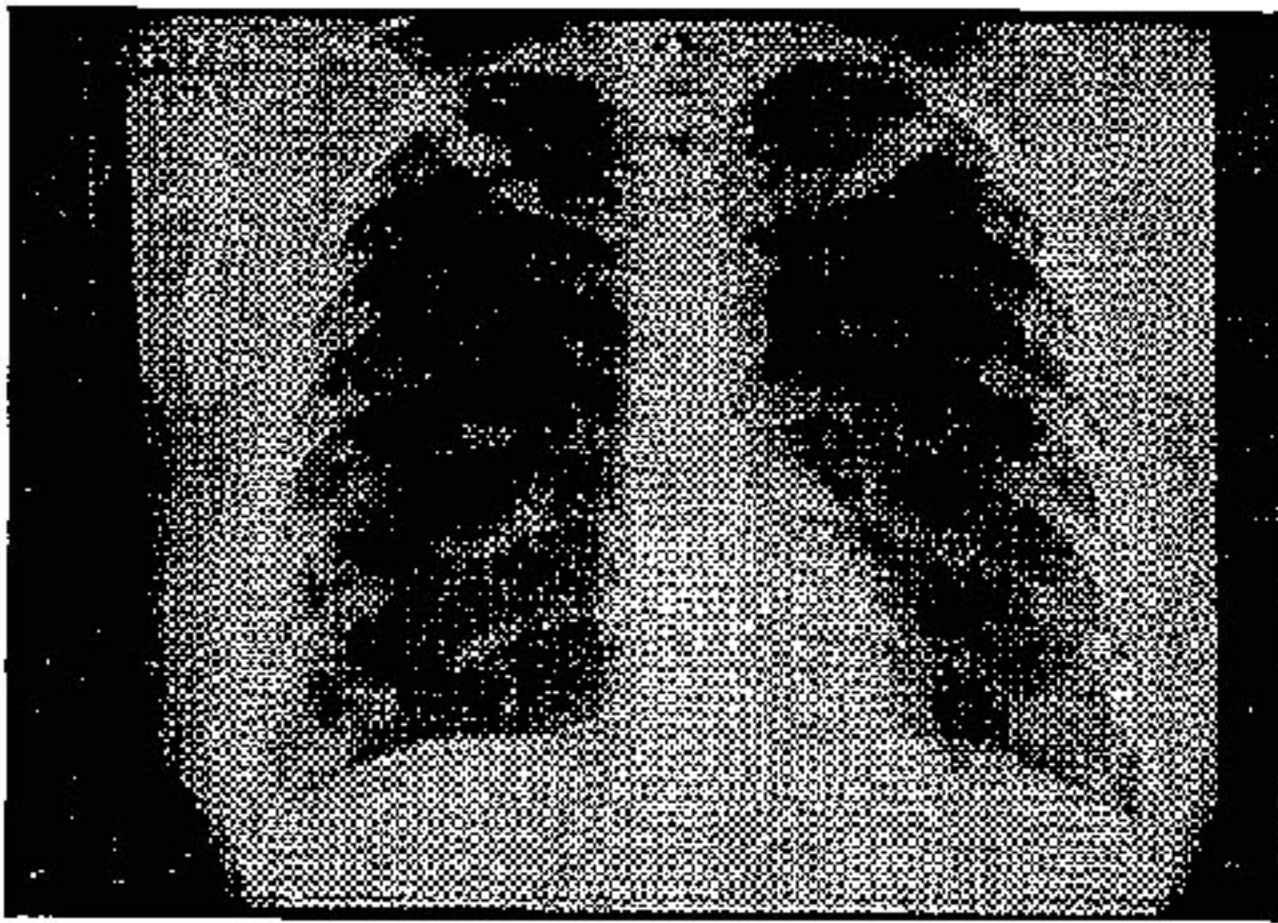


Foto 1 - Tórax PA - 20/07/98



Foto 2 - Tórax perfil - 20/07/98

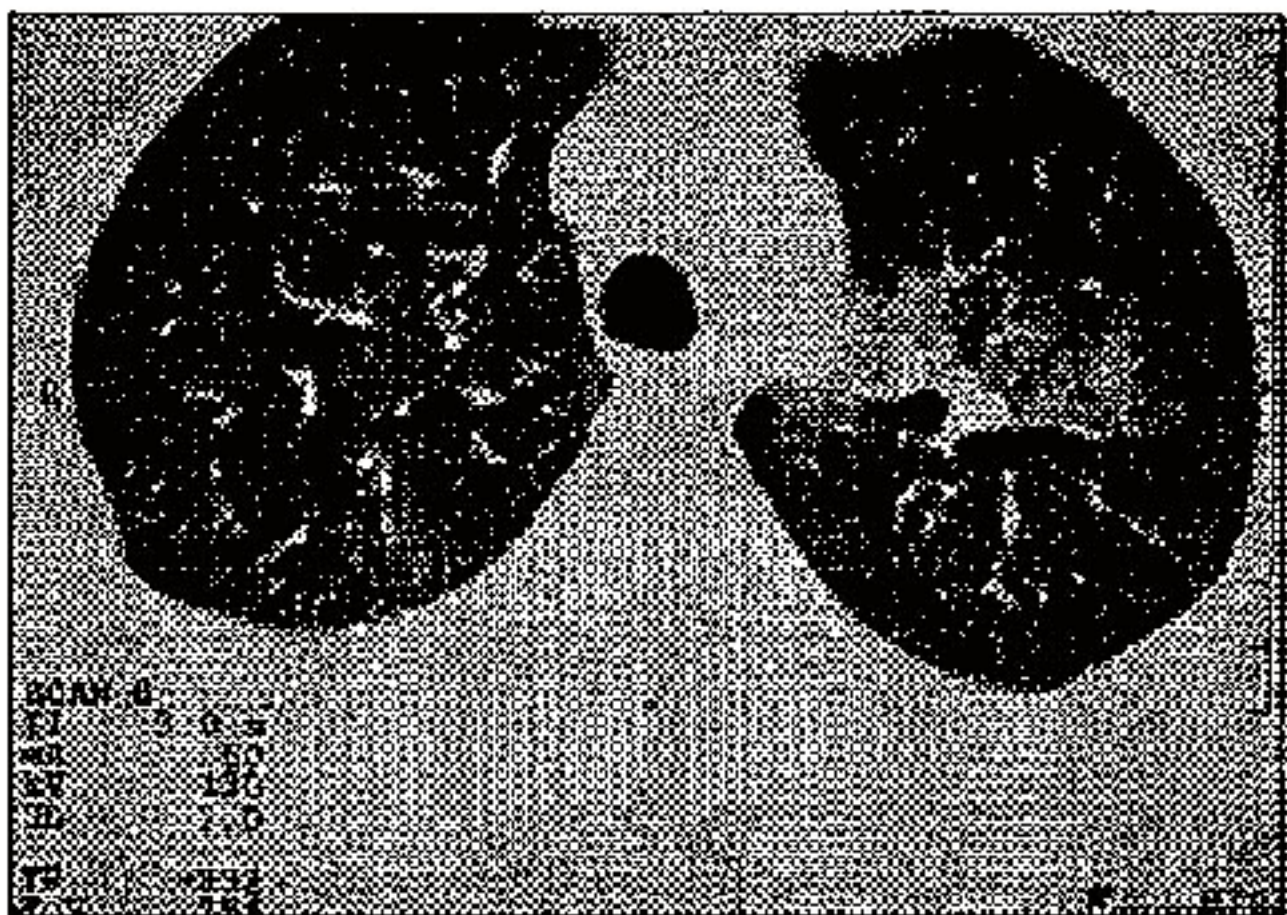


Foto 3 - TC do Tórax - 20/07/98

Esteve bem até julho de 98, quando reapareceram os episódios de hemoptises, desta vez em volume abundante. Procurou o serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de Campos, foi internada e submetida a exames radiológicos. TC e broncoscopia flexível.

Os raios x simples de tórax se mostraram normais (fotos 1 e 2). A TC do tórax (fotos 3 e 4) mostrou condensado no lobo superior esquerdo irregular, de padrão homogêneo e alveolar central e periferia com padrão tipo "vidro fosco". Os brônquios estavam livres e isentos de lesão e o mediastino era normal.

A broncoscopia flexível mostrou sangramento abundante em toda a árvore traqueobrônquica esquerda que após sucessivas lavagens permitiu localizar a fonte do sangramento em lobo superior esquerdo. Não foram visualizadas lesões endobrônquicas que justificassem o sangramento.

Um hemograma realizado mostrou anemia (Htc=28%) e um exame de urina e bioquímica sanguínea foram normais.

Em virtude da não melhora do quadro hemorrágico, foi indicada e realizada uma lobectomia superior esquerda.

Evoluiu bem no pós-operatório com cessação completa do sangramento respiratório.

Obteve alta em 06/08/98 e na segunda semana de pós-operatório apareceu galactorrêia que permaneceu por aproximadamente quatro semanas, mesmo após a suspensão de todo o tipo de medicação (fotos 5 e 6).

No exame atual: paciente em bom estado geral. Ausculta cardíaca e respiratória normais. FC=80bpm; PA=110-70mmHg. Abdome sem alterações. Extremidades sem anormalidades.

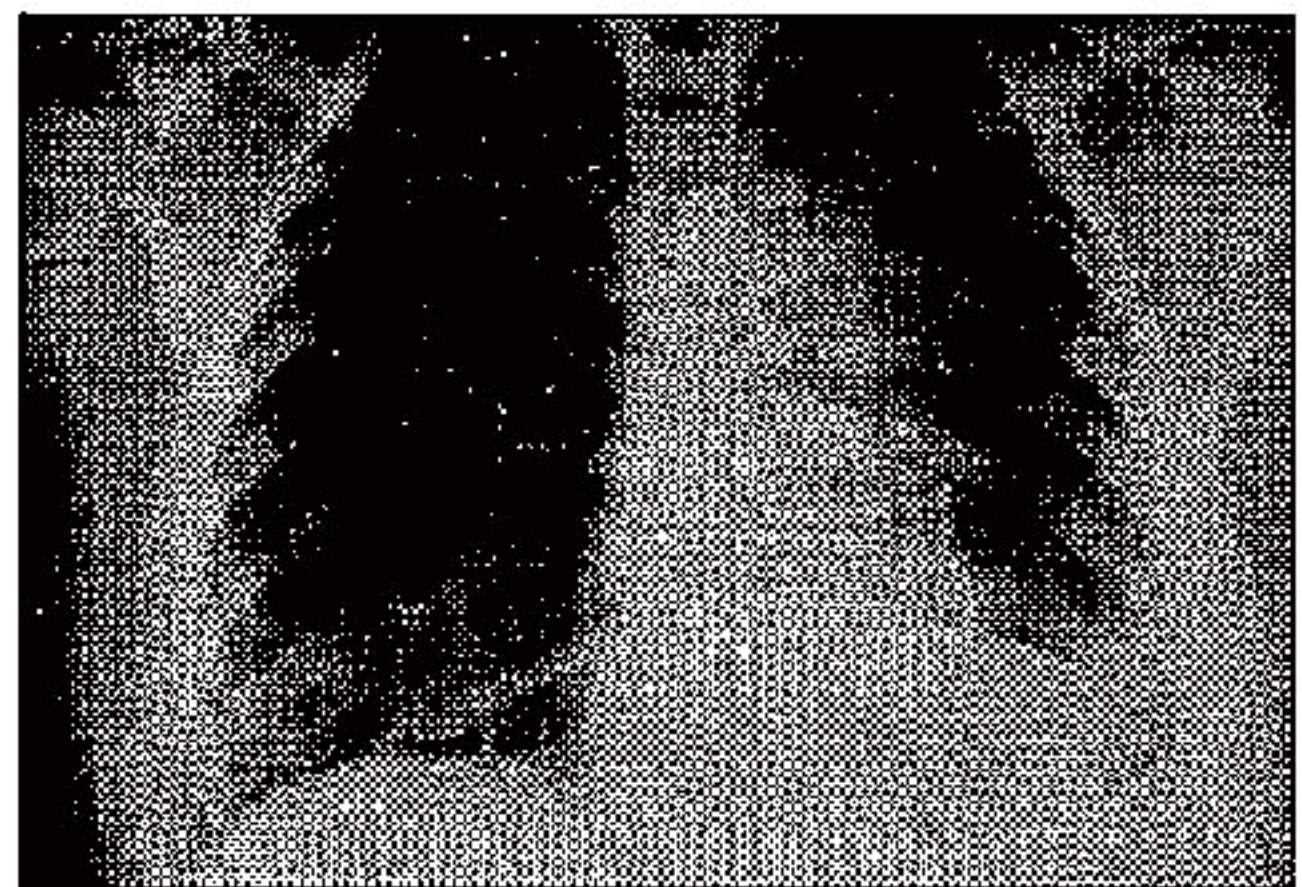


Foto 4 - TC do Tórax - 20/07/98

Mamas: de volume e consistência normais, sem nódulos palpáveis e apresentando galactorrêia quando da expressão do mamilo. Duas dosagens da prolactina no sangue resultaram normais.

Comentários

As síndromes hemorrágicas pulmonares representam um grupo heterogêneo de doenças caracterizadas clinicamente por hemoptise, infiltrados pulmonares e anemia. No quadro 1, são relacionadas algumas dessas condições e seus respectivos mecanismos (1).

Sua correta classificação requer correlação com dados clínicos, a presença de anticorpos antineutrófilos (ANCA) ou antimembrana basal (alveolar e glomerular renal) e a presença de doença vascular ou extrapulmonar.

Neste caso, o diagnóstico foi firmado com base no quadro histopatológico pulmonar e na falta de evidências de compromisso renal ou manifestações vasculares sistêmicas. No entanto, estudos histológicos com o uso da imunofluorescência atestariam com mais segurança a presença ou não de anticorpos antimembrana basal alveolar e do glomérulo renal, características da Síndrome de Goodpasture.

A pesquisa de anticorpos antineutrófilo (ANCA_c e ANCA_p) é considerado o teste mais sensível e específico da presença de vasculite e, portanto, das síndromes a ela relacionadas.

Para fins classificatórios, portanto, se sugere que o uso do termo Hemossiderose Pulmonar Idiopática seja restrito aos casos nos quais a biópsia

pulmonar mostra hemossiderose pulmonar sem vasculite, infiltração, necrose ou granuloma; nos quais os estudos com imunofluorescência não revelam anticorpos antimembrana basal no soro ou nos espécimes de biópsias pulmonares ou renais, nem a presença de imunocomplexos; e nos quais não há evidências de envolvimento de outros órgãos ou de elevação crônica da pressão venosa pulmonar (2).

No caso em questão, causou-nos curiosidade a possível relação dos episódios de sangramento pulmonar com gestações em curso (duas vezes). Não encontramos, na literatura consultada, referências à associação semelhante. Possivelmente trataram-se de fenômenos coincidentes.

Achados Anatomopatológicos

Macroscopicamente, o lobo pulmonar enviado apresentava aumento moderado de peso, de consistência borrachosa, com crepitação ausente e áreas de condensação, pardo-avermelhadas ou vermelhas.

Microscopicamente, o parênquima pulmonar apresentava extensas áreas de hemorragia intra-alveolar ativa e acúmulos de macrófagos carregados de hemossiderina nos septos e no interior dos alvéolos. Neste sítio, há também hiperplasia das células epiteliais alveolares (pneumócitos) e dilatação capilar alveolar circunscrita. Há graus variados de fibrose intersticial e da parede dos vasos. Nota-se também impregnação de pigmento férrico nos septos alveolares. Não há necrose, vasculite, granulomas, nem folículos linfóides,

Quadro I
Causas da Hemorragia Pulmonar

| Mecanismo | Exemplo |
|--|---|
| A - com septo alveolar íntegro: Aspiração de sangue Congestão passiva Diátese hemorrágica | Neoplasia brônquica Doença pulmonar veno-oclusiva Coagulação intravasc. disseminada |
| B - Com septo alveolar lesado Presença de anticorpo antimembrana basal Deposição de imunocomplexo de origem desconhecida | Síndrome de Goodpasture Vasculite sistêmica Hemossiderose Pulm. Idiopática |

sendo a inflamação mínima. As veias pulmonares são normais, o que está de acordo com a literatura consultada (1, 3) (fotos 7, 8a e b, 9).

Os achados mais tardios da Hemossiderose Pulmonar Idiopática são importantes no diagnóstico diferencial com Síndrome de Goodpasture, o qual

pode lembrar em cortes de rotina.

É essencial que pacientes com hemorragia pulmonar difusa e anemia, incluindo aqueles com função renal normal, sejam investigados com microscopia eletrônica e estudos com imunofluorescência do pulmão e rim, e, sempre que possí-



Foto 5 - 12/08/98



Foto 6 - 12/08/98

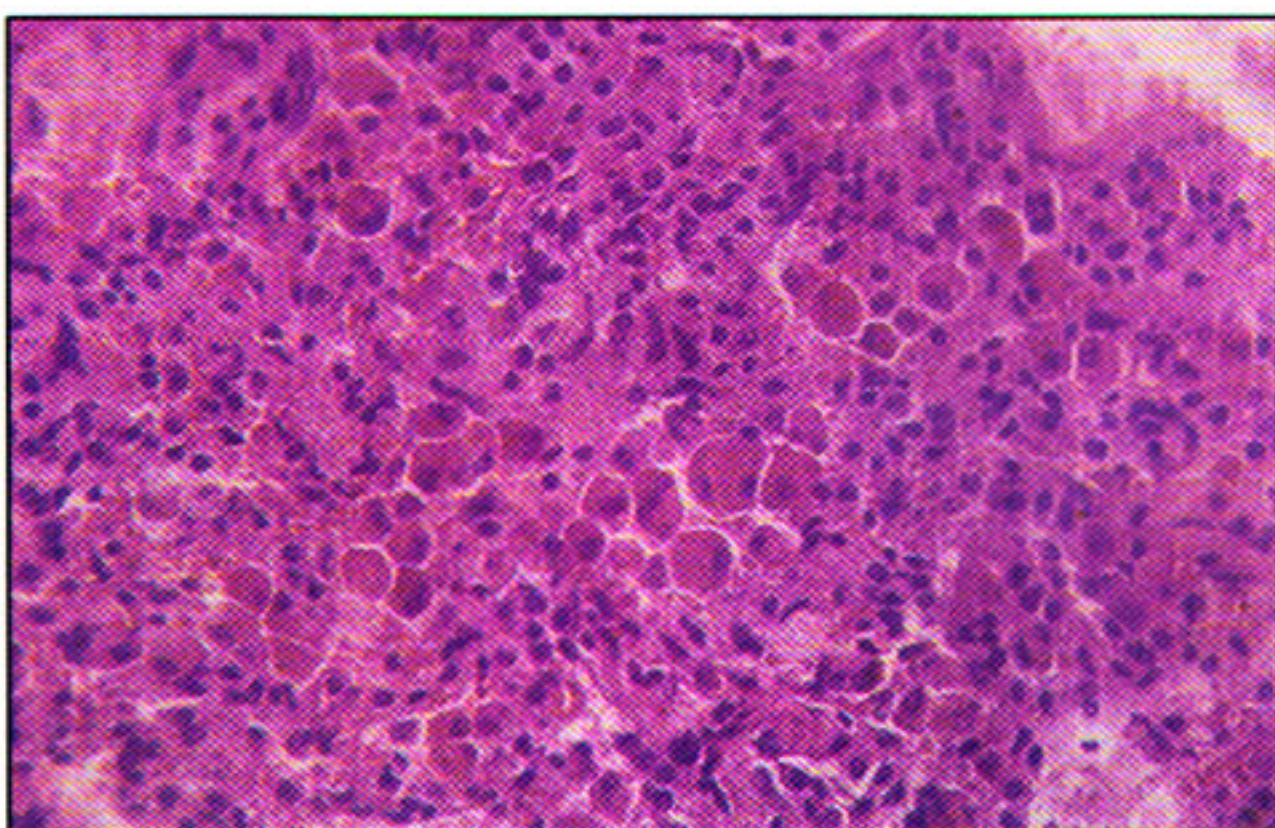
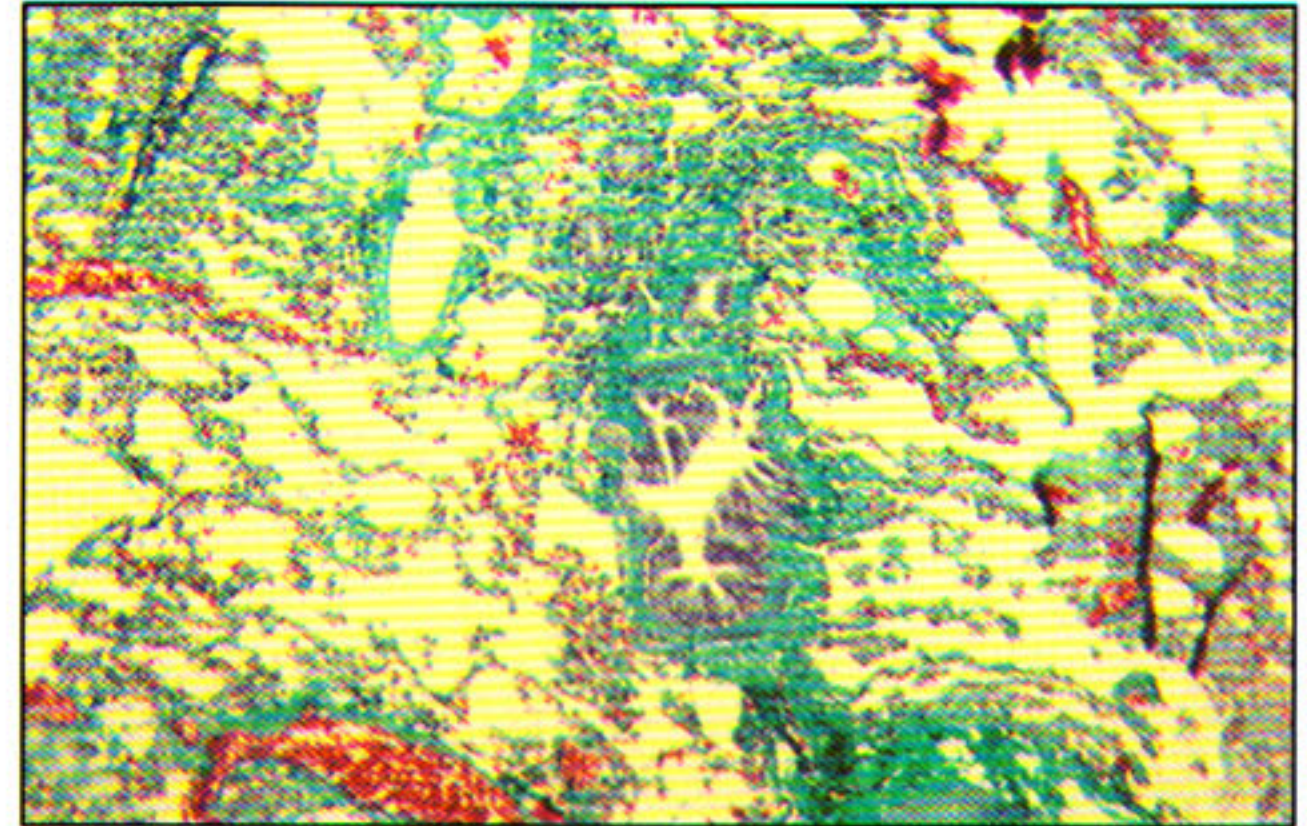
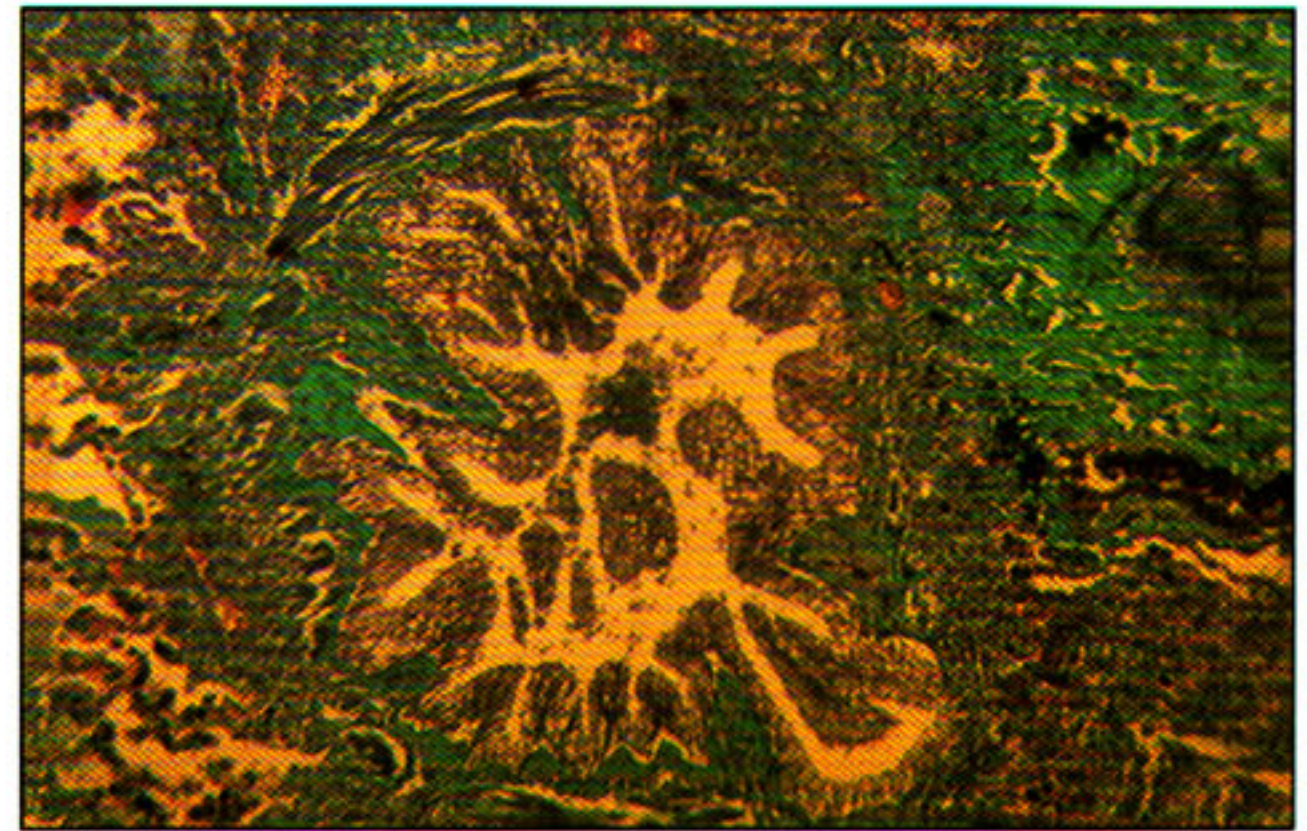


Foto 7 - Hemossiderose Pulmonar, acúmulos de macrófagos carregados de pigmento de hemossiderina nos septos e nos interior dos alvéolos. (H. E.)



8a



8b

Foto 8 a e b - Hemossiderose Pulmonar, fibrose intersticial e da parede de vasos (Tricômico de Gomori).

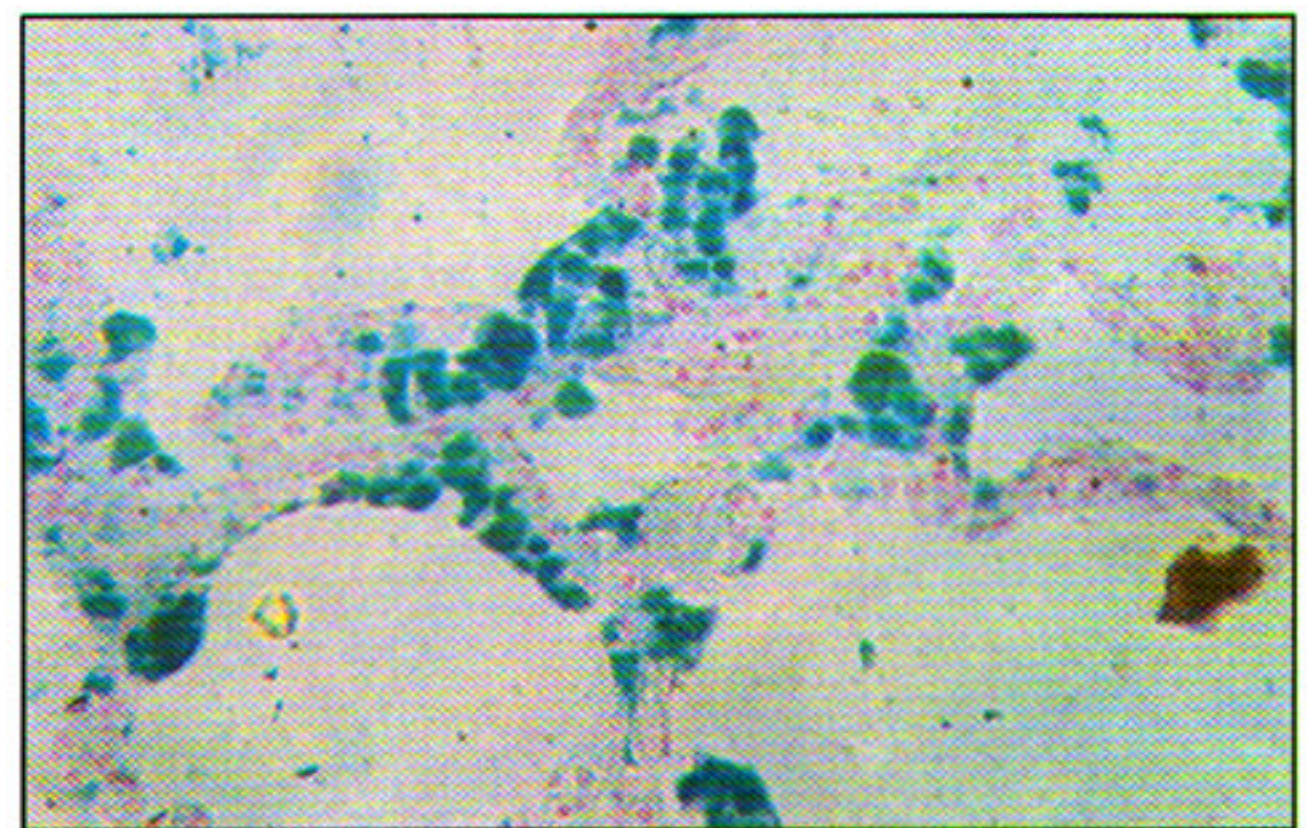


Foto 9 - Hemossiderose Pulmonar, impregnação de pigmento férrico no interior de macrófagos (Coloração de Perls).

vel, uma cuidadosa pesquisa deveria ser feita para anticorpos antimembrana basal glomerular circulante (5).

A paciente evoluiu bem no pós-operatório se mantendo até o momento sem novos episódios de hemoptises. Apresentou, entretanto, complicação infreqüente em pacientes operados de tórax que é a presença da galactorrêia durante quatro semanas no período pós-operatório, mesmo após a suspensão de toda a medicação usada. A prolactinemia foi dosada em duas ocasiões, mostrando resultados normais. Embora rara, a galactorrêia tem sido descrita após intervenções torácicas e seu mecanismo, embora desconhecido, é atribuído a estímulos por via nervosa pós procedimento, seguindo a mesma via da lactação normal (5,6).

Optamos pelo acompanhamento da paciente sem qualquer terapêutica específica, até que possam surgir novos sangramentos pulmonares ou mesmo renais detectáveis através de exames de urina seriados. Por último, foram também pesquisadas, no sangue, células LE e fator

antinuclear, que estão negativos, e dosadas frações C-3 e C-4 do complemento, que foram normais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Capron F. Pulmonary hemorrhage syndromes. In: Hasleton PS Spencer's pathology of the lung. Mc Graw-Hill, 1996: 865-874.
- 2-Thomas HM, Irwin RS. Classification of diffuse intrapulmonary hemorrhage. Chest 1975; 68 (4): 483-484.
- 3-Rosai J. Ackerman's surgical pathology. 8th ed. Mosby, 1996.
- 4-Donald KJ, Edward RL, McEvoy JDS. Alveolar capillary basement membrane lesion in Goodpasture's syndrome and idiopathic pulmonary hemosiderosis. Am Journal of Med 1975; 59: 642-649.
- 5-Lapa MS, Alves FB, Guimarães FVR, Joaquim DM, Kikuchi R, Thompson JC. Galactorrêia pós abordagem cirúrgica do tórax. Trabalho apresentado no XXIX Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, Out. 1998.
- 6-Mac Farlane IA, e cols. Galactorrhoea following surgical procedures to the chest wall: the role of prolactin. Postgrad Med Journal 1980; 56: 23-25.