

DOENÇA PULMONAR ASSOCIADA A LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA E HIPERLEUCOCITOSE

RONALDO ARKADER, NELSON K. HORIGOSHI, MARIA LUCIA M. LEE, ELIANA C. BENITES, WERTHER B. DE CARVALHO

Trabalho realizado no Departamento de Terapia Intensiva Pediátrica e Onco-Hematologia do Pronto-Socorro Infantil Hospital Sabará, São Paulo, SP

Menina de 16 anos com diagnóstico de leucemia mielóide aguda (LMA) M4, que evoluiu com quadro de febre intermitente e insuficiência respiratória aguda progressiva com hipoxemia. Contagem leucocitária inicial de $89.100/\text{mm}^3$. Apesar do uso de antibioticoterapia de amplo espectro, antifúngicos, antivirais e cobertura para *Pneumocystis jiroveci*, a paciente manteve febre. Radiografia de tórax inicial e tomografia de tórax evidenciam comprometimento alveolar e intersticial (Figuras 1 e 2).

Após discussão com a equipe, foi introduzido corticóide para tratamento de pneumonia eosinofílica. Após terceira dose de corticóide, a paciente progrediu favoravelmente com possibilidade de desmame de oxigênio. O diagnóstico *gold standard* de pneumonia eosinofílica é a broncoscopia com evidência de número elevado de eosinófilos; entretanto, neste caso, não havia tempo hábil para realização do exame devido à deterioração clínica.

O diagnóstico diferencial de infiltrado pulmonar difuso neste grupo de pacientes é amplo, sendo a primeira hipótese diagnóstica quadro de pneumonia infecciosa. O tratamento de escolha é o corticóide endovenoso. O objetivo de relatar este caso é alertar o médico para o diagnóstico diferencial nos casos de insuficiência respiratória aguda em pacientes portadores de LMA M4.

Referências

1. Pope-Harman A, Bruce D, Allen E, Christoforidis A, Allen J. Acute eosinophilic pneumonia: a summary of 15 cases and review of the literature. *Medicine*. 1996;75(6):334-342.
2. Rabe C, Mey U, Paashaus M, Musch A, Tasci S, Glasmacher A, et al. Outcome of Patients With Acute Myeloid Leukemia and Pulmonary Infiltrates Requiring Invasive Mechanical Ventilation—A Retrospective Analysis. *J Crit Care*. 2004;19(1):29-35.

Figura 1 – Radiografia de tórax inicial com infiltrado difuso bilateral

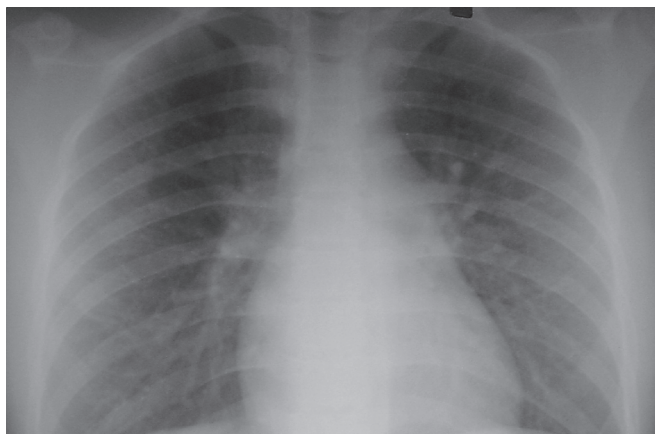


Figura 2 – Tomografia de tórax demonstrando consolidação pulmonar bilateral

