

ALTERAÇÕES TOMOGRÁFICAS NA PNEUMONITE POR COCAÍNA *TOMOGRAPHIC ALTERATIONS IN COCAINE PNEUMONITIS*

Ana Carolina D'Abreu Carvalho Pires¹, Sandro Ceratti²,
Gladston de Oliveira Machado³

A cocaína é um alcalóide encontrado nas folhas da *Erythoxylon coca*, uma planta nativa das regiões andinas e amazônica. Ela foi primeiro extraída e identificada pelo químico alemão Albert Niemann, na metade do século 19.

Os habitantes dos Andes mastigavam as folhas para espantar a fadiga, fome e sede; aumentar a resistência; e obter uma sensação de bem-estar. Atualmente, não apresenta indicação terapêutica e sua importância está em ser considerada uma droga abusiva.¹

Os autores apresentam o caso de um paciente do sexo masculino, 27 anos de idade, procedente de Sorocaba-SP, que fez uso de droga ilícita (cocaína) por inalação no período matutino e ao decorrer da tarde do mesmo dia apresentou dispnéia, sendo atendido no Pronto-Socorro do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, onde através de radiografia simples e tomografia computadorizada do tórax evidenciou-se consolidações pulmonares bilaterais com predomínio nas regiões apicais, principalmente a direita. Houve remissão

completa do quadro radiológico após sete dias, confirmado por exames de imagem. O paciente obteve alta assintomático.

Várias complicações pulmonares podem decorrer do uso inalatório da cocaína, tais como sintomas respiratórios agudos, barotrauma, enfisema bolhoso, edema pulmonar, reação de hipersensibilidade pulmonar (broncoespasmo), hemorragia alveolar, alveolite, pneumonite, fibrose intersticial, bronquiolite obliterante com pneumonia em organização, vasculite e hipertensão pulmonar.^{2,3,4}

No caso descrito, o quadro radiológico corrobora com o aspecto predominante de hemorragia pulmonar que resultou em consolidação alveolar transitória, bilateral. Essas alterações geralmente desaparecem em 24 a 72 horas, independentemente de tratamento. A consolidação pode ocorrer também de forma focal ou difusa, simulando síndrome tipo Löffler ou bronquiolite obliterante com pneumonia em organização (BOOP).



Figura 1. Radiografia digital do tórax (2/5/06) com opacidade alveolar observada principalmente no campo superior do pulmão direito

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 9, n. 3, p. 29 - 30, 2007

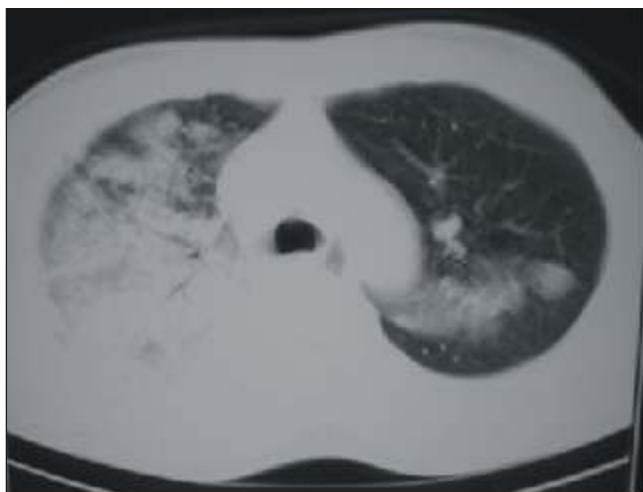
1 - Aprimoranda da disciplina de Radiologia - CCMB/PUC-SP

2 - Professor voluntário da disciplina de Radiologia - CCMB/PUC-SP

3 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 30/5/2007. Aceito para publicação em 29/6/2007.

Contato: gomachado@puccsp.br



Figuras 2 e 3. Tomografia computadorizada do tórax (2/5/06) em cortes axiais com janela pulmonar e mediastinal apresentando consolidações do espaço aéreo bilaterais mais evidentes à direita, predominando nos lobos superiores e com broncogramas aéreos de permeio



Figuras 4 e 5. Tomografia computadorizada do tórax (9/5/06) em cortes axiais com janela pulmonar mostrando a remissão completa dos achados tomográficos

REFERÊNCIAS

1. Terra Filho M, Yen CC, Santos UP, Munõz DR. Pulmonary alterations in cocaine users. Sao Paulo Med J. 2004; 122(1):26-31.
2. Muller, Nestor L. Diagnóstico radiológico das doenças do tórax. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 561-3.
3. Baldwin GC, Buckley DM, Roth MD, Kleerup EC, Tashkin DP. Acute activation of circulating polymorphonuclear neutrophils following in vivo administration of cocaine. A potential etiology for pulmonary injury. Chest. 1997; 111:698-705.
4. Tashkin DP, Kleerup EC, Hoh CK, Kim K-J, Webber MM, Gil E. Effects of 'crack' cocaine on pulmonary alveolar permeability. Chest. 1997; 112:327-35.