

DOR TORÁCICA HÁ VINTE DIAS

Ana C. Fávero,¹ Fernanda Tassinari,¹ Gustavo H. P. dos Santos,¹ Luciana C. P. Ferreira,¹
Valter A. Massiglia Filho,¹ Mônica O. Bernardo,² José Rosalvo dos S. Maia³

Identificação: S.B.O., sexo feminino, 36 anos.

Queixa e duração: dor torácica há vinte dias.

História pregressa da Moléstia Atual: a paciente refere dor torácica ventilo-dependente há vinte dias, que piora com a tosse e decúbito lateral direito. Além disso, vem apresentando tosse seca e febre baixa sem horário de preferência, "mal-estar" e inapetência. Nega dispnéia, expectoração, emagrecimento e sudorese.

Interrogatório sobre os diferentes aparelhos: nada digno de nota.

Antecedentes mórbidos pessoais: infecção do trato urinário de repetição; tratamento com Macroartim 100mg por noite, há cinco anos; Gastrite; Apendicectomia; Amigdalectomia; Hemorroidectomia.

Antecedentes mórbidos familiares: pai com Tuberculose (antes do seu nascimento).

Exame Físico Geral: nutrida (perda ponderal de 0,5 Kg), temperatura: 36,9° C, Pressão Arterial: 110/70, eupneica, sem cianose e icterícia. Presença de um gânglio de 0,2cm na região supraclavicular direita, mole, sem aderência e indolor.

Extremidades: sem edema, sem Trombose Venosa Profunda, pulsos rítmicos.

Tireóide: nada digno de nota.

Exame do aparelho cardio-circulatório: bulhas rítmicas normo fonéticas.

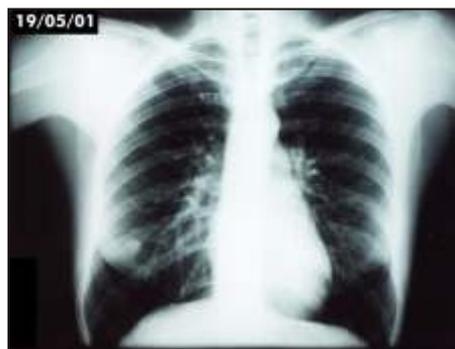
Exame do Abdome: flácido e indolor; baço não palpável; fígado palpável no rebordo costal direito.

Exames realizados: raio X de tórax e tomografia computadorizada - foi visualizada uma opacidade triangular periférica no segmento posterior do lobo inferior direito.

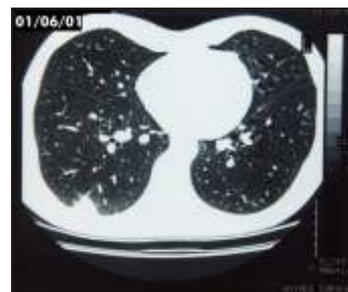
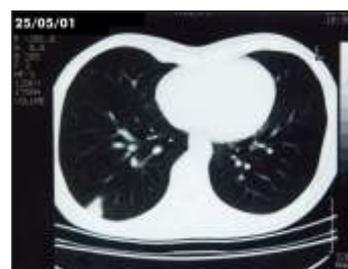
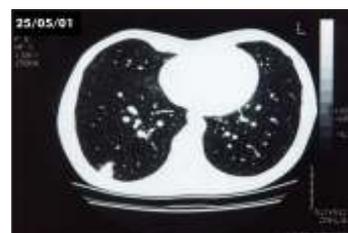
Evolução: após antibioticoterapia houve melhora dos sintomas, porém persistindo a dor torácica e a imagem tomográfica.

A paciente foi, então, submetida a videotoracotomia com congelação e parafina, que levou ao diagnóstico de Criptococose.

Raio X de tórax (PA): Demonstra nódulos de limites mal definidos na região basal posterior, à direita.



Tomografia computadorizada de tórax: Confirmou a imagem descrita com aspecto alveolar e base pleural, sem melhora após antibioticoterapia.



Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 4, n. 1-2, p. 57-58, 2002

1 - Acadêmicos do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP.

2 - Médica Radiologista, titulada no Colégio Brasileiro.

3 - Auxiliar de Ensino do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP.

DISCUSSÃO

A criptococose pulmonar tem evoluído, nos últimos tempos, de um gigante adormecido que despertou para tornar-se uma doença do presente e do futuro.³ Essa constatação tornou-se trágica realidade para países pobres devido ao custo relativamente alto do tratamento.³ Além disso, diversos outros fatores como sua alta taxa de mortalidade e a semelhança de suas imagens radiológicas com as de neoplasias pulmonares, entre outros, fazem com que esta doença se torne cada vez mais importante para o conhecimento médico.^{1,2}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonçalves AJR, Corrêa JC, Jerônimo ALC, Pomp G, Ribeiro Neto A. Criptococose pulmonar de evolução arrastada. *Arq Bras Med* 1986; 60(4):313-6.
2. Marins JL, Favaro Filho J, Quagliato Jr R. Criptococose pulmonar: aspectos radiográficos e similaridade com lesões neoplásicas pulmonares. *J Pneumol* 1983; 9 (1):15-7.
3. Severo LC, Oliveira FM, Silva VB. Diferenças clínicas, epidemiológicas e ecológicas entre duas variedades de *Cryptococcus neoformans*. *Rev Med Stª Casa* 1998; 9(16):1672-86.