

RELATO DE CASO

**MANIFESTAÇÃO PRECOCE DE ENFISEMA PULMONAR ASSOCIADO À
SILICOSE E TABAGISMO.**

Kamile Eller Gusmão¹, Vitória de Souza Oliveira¹, Victor Mateus Xavier de Santana¹,
Enoque Júnio da Rocha Calado¹, Amanda Amâncio Oliveira¹, Jussara de Souza Martins
Oliveira²

¹Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins;

²Médica pneumologista e docente do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Introdução: Enfisema Pulmonar é potencialmente incapacitante e define-se como alargamento da via aérea distal aos bronquíolos, resultante de progressiva destruição dos septos alveolares. Classicamente acomete homens na 5ª a 6ª década de vida e se associa ao tabagismo. Outros agentes conhecidos incluem exposições ocupacionais, fumaça de lenha e gases irritantes. **Relato do caso:** JRER, 47 anos, branco, diagnosticado há 8 anos com Enfisema Pulmonar, deu entrada no Hospital Geral Público de Palmas no dia 15 de maio de 2016 com quadro de dispneia aos mínimos esforços há 15 dias que, há 7 dias, evoluiu para dispneia grave em repouso associada à sibilância, que impedia fala e deambulação, e melhorava parcialmente com nebulização de soro fisiológico, fenoterol e brometo de ipratrópio. Relatou 4 internações por quadro semelhante nos últimos 3 meses, além de exacerbações menos intensas a cada 15 dias. Ex-tabagista há 7 anos, com carga tabágica de 26 maços/ano. História de exposição por 6 anos à sílica em fundição de vidro. Ao exame físico, paciente taquidispneico, com tiragem intercostal, tórax em barril, murmúrios vesiculares globalmente reduzidos e sibilos expiratórios intensos. Tomografia Computadorizada demonstrou enfisema centrolobular e multilobar. Foi tratado com uso de B2-agonistas e glicocorticoides, além de amnofilina e Levofloxacino, com melhora progressiva do quadro. Seguiu com acompanhamento ambulatorial e encaminhamento para fila de transplante pulmonar, após 8 dias de internação. **Discussão:** O Enfisema é uma doença prevenível, tratável e parcialmente reversível. A ocorrência antes dos 45 anos aumenta a chance de a etiologia ser genética, porém a associação de mais de um fator ambiental também contribui para a manifestação precoce. Este fato justifica o início do quadro do paciente aos 39 anos, considerando sua história de exposição à Sílica e ao tabagismo. A exacerbação se deve à baixa reserva pulmonar que torna o paciente suscetível a qualquer fator que influencie o trato

respiratório. Todavia a manifestação não se restringe a exacerbações, expondo o paciente ao convívio com sintomas respiratórios limitantes. **Considerações Finais:** O grau de incapacidade e comprometimento da qualidade de vida oferecido pela doença enfisematosa mostra-se ainda mais significativo no acometimento incomum de pacientes economicamente ativos. A manifestação precoce da doença reforça a necessidade de prevenção por ações de combate ao tabagismo e outras exposições ambientais.