

Hortência Patricio de Araújo, Mariana Dermínio Donadel, Marcelo Puga, Maria Auxiliadora Martins, Mayra Gonçalves Meneguetti

Molde brônquico associado a insuficiência respiratória em paciente crítico com covid-19

Moldes Brônquicos são incomuns na prática médica, a maioria são secundários às doenças subjacentes dos vasos pulmonares, cardíaco e linfático. Estes, resultam em estruturas sólidas que modelam a árvore das vias respiratórias e causam insuficiência respiratória por obstrução. O caso relatado é peculiar pelo formato do coágulo, aumento da resistência nas vias aéreas e rápida evolução para obstrução. Dessa forma, a suspeição diagnóstica em pacientes com piora da ventilação é importante., pois seu reconhecimento direciona a abordagem terapêutica. Relatamos um caso de molde brônquico numa paciente adulta, com história de plaquetopenia em investigação, associada a infecção por Covid 19 e choque séptico por síndrome de Fournier. Paciente do sexo feminino, 20 anos sem antecedentes patológicos prévios, com história de equimoses e hematomas há 3 semanas e plaquetas no valor de 1000/ μ L. Na ocasião, tratada como púrpura trombocitopenica idiopática, recebeu dexametasona com resposta parcial. Retornou ao serviço de urgência após 9 dias com gengivorragia diária, hematomas, febre há 4 dias e PCR-RT para coronavírus positivo. Tratada como trombocitopenia autoimune, fez ainda imunoglobulina e embolização esplênica sem resposta. Apresentou como complicação hematoma vulvar com formação de abscesso, com necessidade de desbridamento cirúrgico. Admitida no CTI com sinais de choque séptico com indicação de intubação orotraqueal. Manteve plaquetopenia e sangramentos espontâneos, mesmo após uso de Rituximabe. Após cerca de 3 dias, a pressão de pico nas vias aéreas aumentou para valores acima de 50 cmH₂O e a resistência passou a valores maiores que 70 cmH₂O/l/seg associada a hipoxemia grave. Tentativas de broncoaspiração foram ineficazes pois não havia progressão da sonda. Optado pela troca do tubo orotraqueal, durante o procedimento observou-se estrutura anexa à extremidade do tubo que se tratava de um coágulo volumoso que distalmente formava um molde da traqueia e do brônquio lobar superior direito. Após a troca do tubo e saída do molde, a resistência nas vias aéreas reduziu. Dessa forma, o tratamento consistiu em substituição do tubo endotraqueal com remoção do coágulo e resolução da obstrução.