



Vasculatura brônquica proeminente, hemoptise e opacidades em vidro fosco bilaterais em uma jovem com estenose mitral

Fabian Aigner¹, Rudolf Speich¹, Macé Matthew Schuurmans¹

Uma mulher de 22 anos de idade apresentava hemoptise e dispneia (frequência respiratória, 38 ciclos/min; saturação periférica de oxigênio, 81%; pró-peptídeo natriurético cerebral, 2.073 ng/l), em conjunto com crepitações inspiratórias bilaterais e sopro cardíaco diastólico murmurar sobre o ápice. A imagem de TC de tórax mostrou consolidações multifocais cercadas por opacidades em vidro fosco, predominantemente nos lobos superiores (Figura 1), e sem embolia pulmonar. A broncoscopia não mostrou sangue endobrônquico mas uma vasculatura brônquica proeminente à esquerda (Figura 2). O LBA continha consistentemente sangue (90% de macrófagos alveolares com acúmulo de hemossiderina). A ecocardiografia detectou estenose mitral grave com a morfologia clássica de "bastão de hóquei" do folheto

anterior e regurgitação aórtica leve. A pressão média da arterial pulmonar foi de 48 mmHg, e a pressão de oclusão da artéria pulmonar era de 32 mmHg. A reconstrução da válvula mitral foi realizada.

A estenose mitral pode provocar hemoptise.⁽¹⁾ A dilatação da vasculatura brônquica pode ser o primeiro sinal de pressão atrial esquerda elevada. O plexo venoso brônquico resultante da circulação arterial brônquica é ligado à circulação venosa pulmonar. Dois terços do sangue do plexo venoso retorna para as veias pulmonares e, em seguida, para o átrio esquerdo.^(2,3) Um aumento na pressão venosa pulmonar conduz a um fluxo reverso do sangue das veias pulmonares para o plexo venoso brônquico, visível como vasculatura brônquica ingurgitada.



Figura 1. TC de tórax ao nível da carina principal evidenciando consolidações bilaterais cercadas por opacidades em vidro fosco.

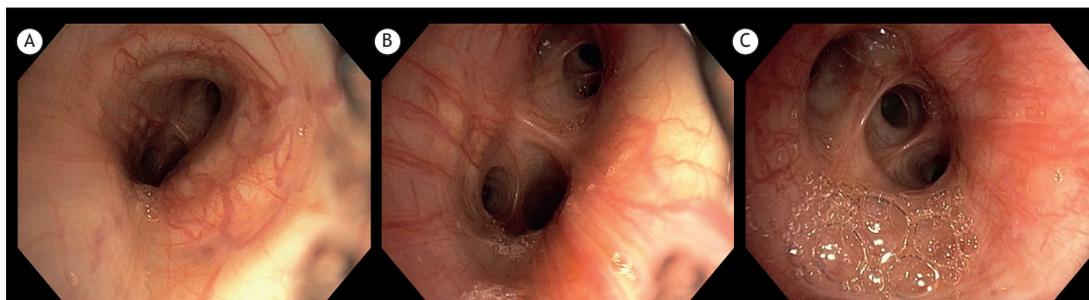


Figura 2. Em A, imagem de fibrobroncoscopia do bronco esquerdo principal. Em B, uma visão mais ampliada da carina do lobo superior secundário esquerdo. Em C, um close-up do bronco superior esquerdo mostrando a línula e segmentos do lobo superior esquerdo. A mucosa brônquica está edemaciada e contém uma rede de vasos sanguíneos proeminentes. Os vasos estão dilatados e ingurgitados em uma extensão variável. Em alguns locais, os vasos estão focalmente distribuídos, embora a maioria das partes da mucosa brônquica exiba uma rede vascular densa e parcialmente confluenta.

LEITURAS RECOMENDADAS

1. Wood P. An appreciation of mitral stenosis. I. Clinical features. *Br Med J.* 1954;1(4870):1051-63; contd. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.1.4870.1051>
2. Ohmichi M, Tagaki S, Nomura N, Tsunematsu K, Suzuki A. Endobronchial changes in chronic pulmonary venous hypertension. *Chest.* 1988;94(6):1127-32. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.94.6.1127>
3. Baile EM. The anatomy and physiology of the bronchial circulation. *J Aerosol Med.* 1996;9(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.1089/jam.1996.9.1>

1. Division of Pulmonology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland. E-mail: mace.schuurmans@usz.ch