

**Infecções pulmonares pós-transplante de medula óssea: achados de tomografia computadorizada de alta resolução em pacientes pediátricos.** Autora: *Táisa P. Davaus Gasparetto*. Orientador: Edson Marchiori. Coorientador: Dante L. Escuissato. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.

Este estudo teve como objetivo descrever os achados de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) em 35 pacientes pediátricos que apresentaram infecções pulmonares após transplante de medula óssea (TMO) alogênico.

O estudo incluiu 35 casos consecutivos de pacientes que desenvolveram infecção pulmonar pós-TMO, documentada com TCAR dentro de 24 horas após o início dos sintomas e com comprovação diagnóstica em até uma semana do início dos sintomas.

As infecções pulmonares foram causadas por vírus ( $n = 16$ ), bactérias ( $n = 9$ ), fungos

( $n = 9$ ) e protozoários ( $n = 1$ ). Dois radiologistas analisaram as TCARs, determinando os achados por consenso. Quatro pacientes com pneumonia confirmada tiveram resultados normais na TCAR. Os achados mais comuns em pacientes com infecção por vírus sincicial respiratório foram áreas de atenuação em vidro fosco (40%), nódulos pequenos centrolobulares (30%) e consolidação do espaço aéreo (30%). Pacientes com pneumonia por citomegalovírus mostraram, mais comumente, áreas de atenuação em vidro fosco (75%). Nódulos grandes foram vistos em 66% dos pacientes com pneumonia fúngica e em apenas um caso

de infecção viral. O "sinal do halo" ( $n = 5$ ) foi visto apenas em pacientes com pneumonia fúngica. Consolidação do espaço aéreo (88%), pequenos nódulos centrolobulares (22%) e derrame pleural (22%) foram os principais achados em pacientes com pneumonia bacteriana pós-TMO.

Concluindo, as principais causas de infecção pulmonar em pacientes pediátricos pós-TMO apresentaram achados de TCAR similares. Apesar disso, nódulos grandes e "sinal do halo" foram mais comuns em pacientes com infecção fúngica.