

Bronquite Plástica Eosinofílica Persistente em Criança com Pneumonias de Repetição: Relato de Caso

Larissa RaffaelliConinck¹; Ana Caroline Mesquita Casagrande¹; Eloiza Vitória Kaefer¹; Tiago Neves Veras¹

¹Universidade Regional de Blumenau –FURB; ¹Univille

INTRODUÇÃO:

A bronquite plástica é uma condição rara caracterizada por rolhas mucoides obstrutivas nas vias aéreas, frequentemente associada a asma grave e processos inflamatórios eosinofílicos. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações graves, como bronquiectasias e insuficiência respiratória.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente pediátrico com histórico de pneumonia recorrente em lobo inferior esquerdo desde maio de 2024, evoluindo com tosse crônica, febre intermitente e sibilância. Radiografias seriadas demonstraram consolidação persistente (Figura 2), confirmada por tomografias que evidenciaram atelectasia e bronquiectasias no mesmo território. Broncoscopia revelou rolhas mucoides obstrutivas, cujo exame histopatológico mostrou rolhas muco-necróticas com infiltrado eosinofílico exuberante e cristais de Charcot-Leyden (Figura 1). Cultura isolou *Moraxella catarrhalis*. O paciente necessitou de múltiplas internações hospitalares, culminando em lobectomia inferior esquerda em outubro de 2024. O histopatológico do segmento ressecado mostrou inflamação crônica inespecífica com plugs mucoides intrabronquiais, sem sinais de malignidade. Apesar da melhora clínica inicial, com normalização funcional na espirometria (VEF1 >90%), houve recorrência de sintomas em abril de 2025, com tosse produtiva, secreção espessa e nova atelectasia em lobo superior esquerdo, associada a bronquiectasias bilaterais. Hemogramas reiteradamente demonstraram eosinofilia persistente (8–16%). Avaliações imunológicas e genéticas descartaram imunodeficiências e síndromes associadas, enquanto testes específicos afastaram tuberculose, fibrose cística, aspergilose e toxocaríase.

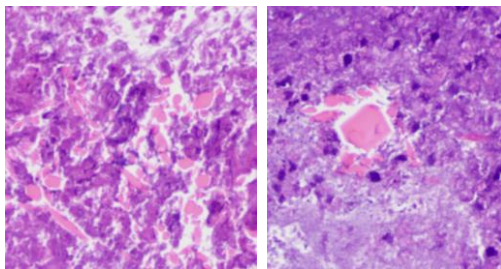


Figura 1. Biópsia endobrônquica do LIE evidenciando rolha muco-necrótica com intensa eosinofilia e múltiplos cristais de Charcot-Leyden.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

O conjunto clínico-patológico, marcado por rolhas eosinofílicas obstrutivas, eosinofilia persistente e cristais de Charcot-Leyden, é compatível com bronquite plástica eosinofílica persistente, condição rara em pediatria. Os diagnósticos diferenciais incluem asma eosinofílica grave, bronquite plástica idiopática e síndrome hipereosinofílica, devendo ser diferenciados de infecções recorrentes. A recidiva após lobectomia evidencia que a cirurgia pode oferecer apenas benefício temporário, sem atuar no processo inflamatório de base. O manejo recomendado envolve corticoides sistêmicos ou inalados em alta dose, macrolídeos com efeito imunomodulador e fisioterapia respiratória para drenagem brônquica. A bronquite plástica eosinofílica é rara, de curso recorrente e difícil diagnóstico, podendo evoluir com infecções repetidas, atelectasias e bronquiectasias irreversíveis.

Este caso reforça a importância de abordagem multidisciplinar para reduzir morbidade e melhorar qualidade de vida. Também evidencia a necessidade de protocolos diagnósticos em crianças com pneumonias de repetição associadas a eosinofilia, favorecendo diagnóstico precoce e tratamento direcionado. O relato contribui para a literatura nacional ao documentar caso raro e ressalta a relevância da publicação de novos relatos para orientar condutas clínicas e ampliar o conhecimento científico.

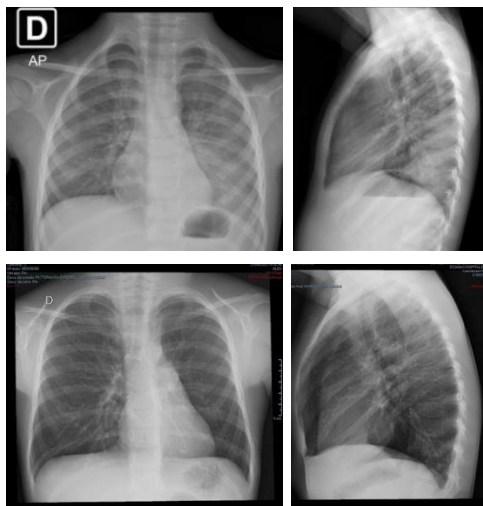


Figura 2. Radiografias seriadas (05/2024 - 10/2025) demonstrando consolidação persistente em LIE