

Síndrome de Widal: *Conectando os Pontos*

Joana Santos Guerreiro¹, André Soveral¹, Kelly Lopes², Eva Brysch², José Manuel Correia³

1 – Interno de Formação Específica; 2 – Assistente Hospitalar; 3 – Diretor do Serviço
Serviço de Pneumologia da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

jrguerreiro@ulslo.min-saude.pt, 912441436

RESUMO

Introdução

A Síndrome de Widal, também conhecida como Doença Respiratória Exacerbada por Aspirina, é caracterizada pela tríade asma, polipose nasal/ rinosinusite e intolerância a Ácido Acetilsalicílico (AAS) ou AINEs. Esta síndrome pode causar exacerbações de asma, rinosinusite e em casos mais graves insuficiência respiratória.

Caso Clínico

Homem de 74 anos com antecedentes de hipertensão arterial, diabetes mellitus, polipectomia nasal, sinusite e doença obstrutiva pulmonar em estudo, medicado em ambulatório com Brometo de Umeclidínio + Vilanterol, 55/22µg, e iniciou AAS um mês antes e Aminofilina duas semanas antes.

Recorreu ao SU por toracalgia pleurítica, tosse produtiva e dispneia com 2 dias de evolução. Ao exame objetivo apresentava polipneia com tiragem, pieira audível e sinais de insuficiência respiratória. A gasimetria revelou insuficiência respiratória tipo 2 grave, com necessidade de ventilação não invasiva (VNI) e oxigenoterapia. Analiticamente sem leucocitose, PCR 1.4mg/dL, radiologicamente pneumonia base esquerda. Foi assumida doença respiratória agudizada por etiologia viral e foi internado na Unidade de Ventilação Não Invasiva (UVNI).

A investigação microbiológica não revelou agentes patogénicos, e a TC tórax confirmou pneumonia basal esquerda. Foi tratado com antibioterapia empírica tendo tido evolução favorável. Durante o internamento foi clarificada a história de agravamento respiratório concomitante com o início de AAS, bem como clínica sugestiva de asma. Após três dias na UVNI e sob corticoterapia sistémica o doente apresentou melhoria clínica e gasimétrica, possibilitando suspensão de VNI. Foi transferido para a enfermaria de Pneumologia onde manteve evolução foi favorável, tendo alta com Furoato de Fluticasona + Vilanterol, 184/22µg, encaminhado à consulta de Pneumologia.

Conclusões

Este caso sublinha a importância de um diagnóstico diferencial atento em doentes com exacerbações de asma. A lição destaca a relevância de uma boa história clínica, com integração dos diversos dados clínicos, fundamental para a obtenção do diagnóstico correto e consequente ajuste terapêutico para controlo da doença respiratória.