



## **PNEUMOPATIA INTERSTICIAL INDUZIDA POR AMIODARONA, UM DIAGNÓSTICO QUE DEVE SER LEMBRADO – RELATO DE CASO**

FERNANDA ALMEIDA ANDRADE<sup>1</sup>; BRUNA DE SOUZA GAMEIRO<sup>1</sup>; DELCIO GONÇALVES DA SILVA JUNIOR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)/ UFMS  
E-mail do autor: aandradefernanda@gmail.com

**Introdução:** A pneumopatia intersticial difusa é rara, geralmente idiopática ou associada a doenças do tecido conjuntivo, inalação de gases tóxicos, infecções e drogas. A amiodarona é um fármaco utilizado para arritmias, acumula-se no pulmão em grande parte nos macrófagos e pneumócitos do tipo 2 gerando lesão. **Objetivo:** Relata um caso de pneumopatia intersticial difusa droga-induzida. **Relato de caso:** Mulher 86 anos, portadora de DPOC e com FA paroxística. Fazia uso de captopril, propranolol e amiodarona (200mg 1 vez ao dia). Admitida com tosse seca e dispneia progressiva sem outros sintomas. Foi iniciado Ceftriaxona e Azitromicina devido hipótese de Pneumonia, porém sem melhora, após 5 dias evoluiu com dor torácica, de forte intensidade com início súbito. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação atrial e infradesnivelamento de segmento ST das precordiais, foi administrada amiodarona. Marcadores de Necrose Miocárdica foram negativos. Optou-se pela internação hospitalar e iniciou-se o protocolo de dor torácica e medidas para broncoespasmo. Ao decorrer da internação persistia com broncoespasmos de difícil controle. A FA paroxística foi sempre revertida com o uso da amiodarona, os episódios iniciavam aproximadamente a cada 2 dias. Foi realizada tomografia de tórax de alta resolução evidenciou enfisema centrolobular, consolidação no segmento posterior do lobo inferior e médio do pulmão direito, além de áreas de opacificação em vidro fosco, acentuação das marcas broncovasculares com retração do parênquima e ectasias brônquicas. A despeito da suspeita de pneumopatia foi realizada substituição da amiodarona pelo bisoprolol para controle da frequência cardíaca, mantido prednisona (40mg por dia) e iniciado corticoesteróide inalatório. A paciente apresentou resposta dramática ao tratamento instituído após 11 dias de internação. Foi realizada nova tomografia de tórax após 3 meses que evidenciou resolução completa. **Discussão:** A pneumonia em organização por amiodarona apresenta geralmente boa evolução, todos tratados com corticóide tem melhora acentuada após duas a seis semanas, recidivas são raras. **Conclusão:** Pelo fato de a droga ser utilizada em pacientes com cardiopatias, o diagnóstico inicial pode ser feito de complicação da doença cardíaca ou embolia pulmonar, a dose varia entre 9,9 e 370mg, varia conforme sensibilidade individual.

**Palavras-chaves:** amiodarona, pneumopatia intersticial difusa, efeito colateral