

## CASO CLÍNICO

ID:

Paciente do **sexo masculino**, **11 anos**.

AP:

Asma

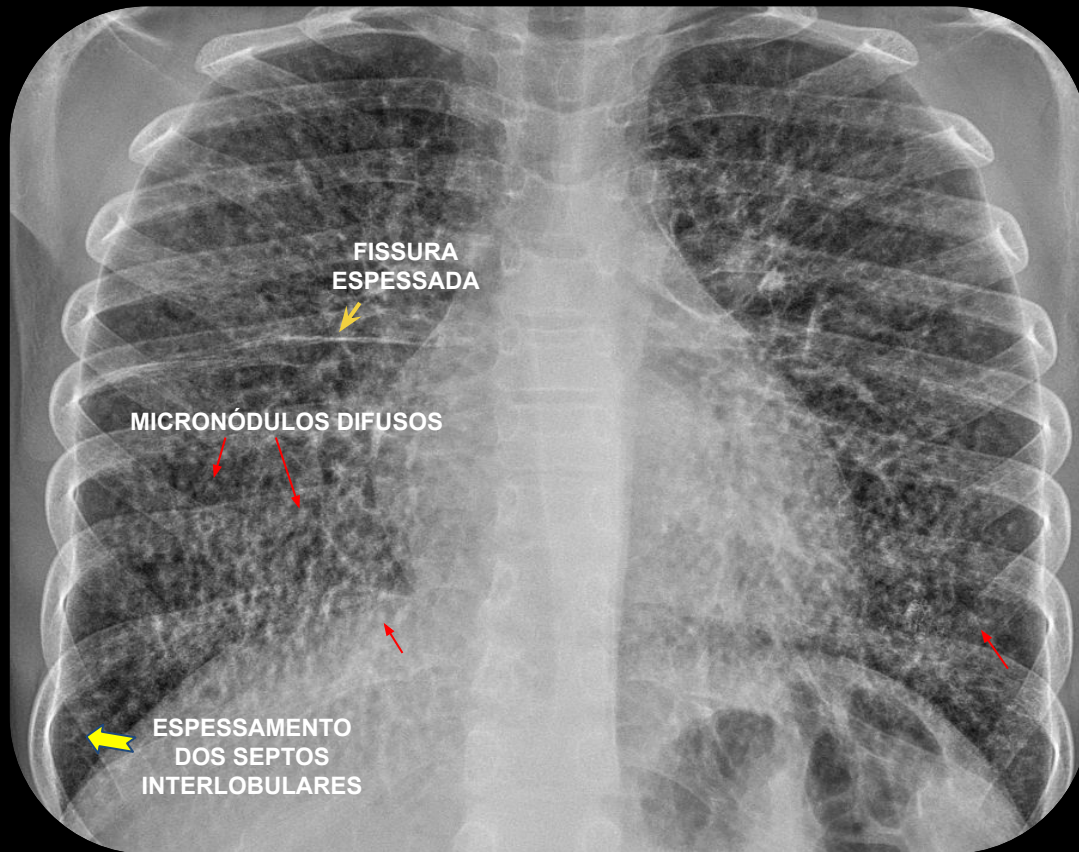
Dermatite atópica

Rinite alérgica

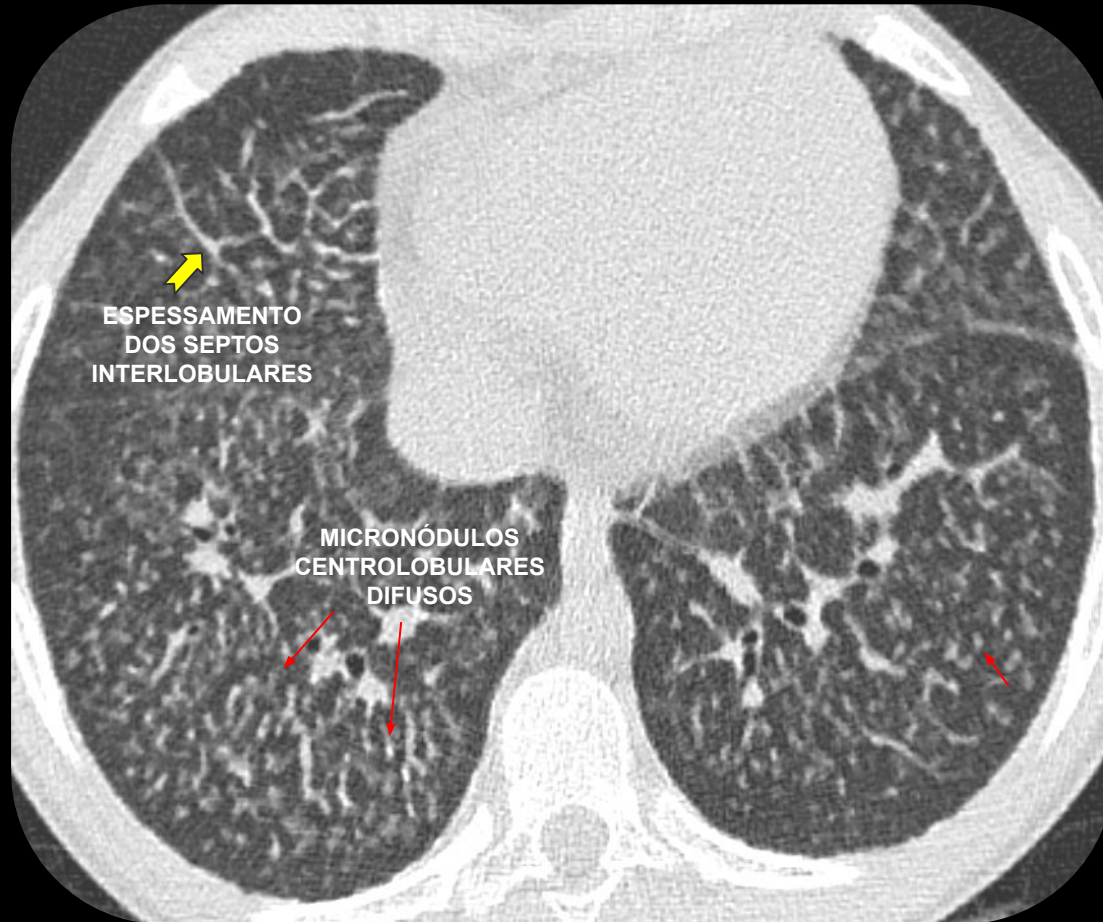
HPMA:

**Tosse produtiva e sibilância recorrente** desde janeiro/2015. Internações e idas frequentes ao pronto-socorro por quadros de tosse, febre alta e desconforto respiratório.

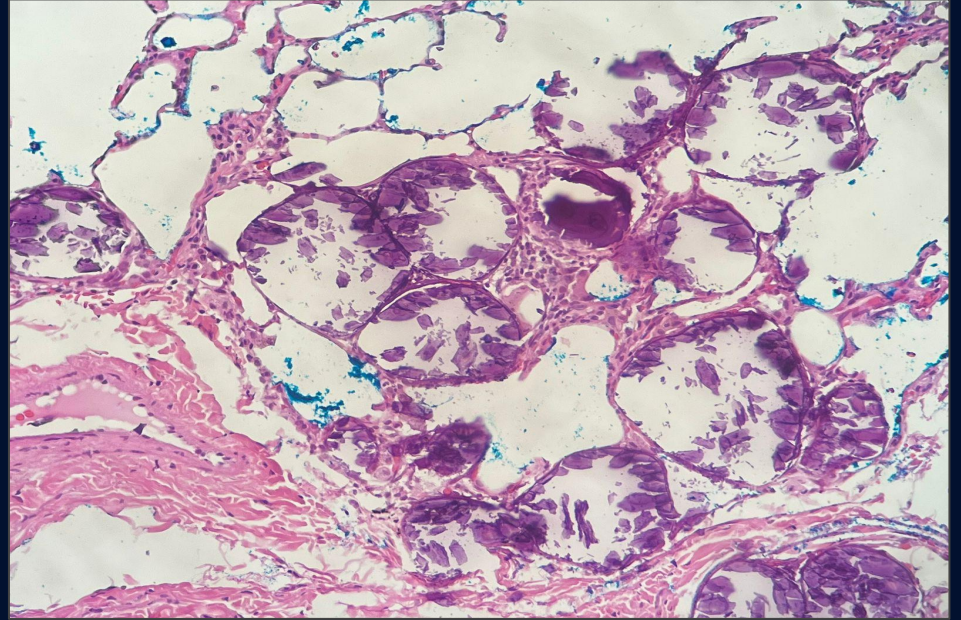
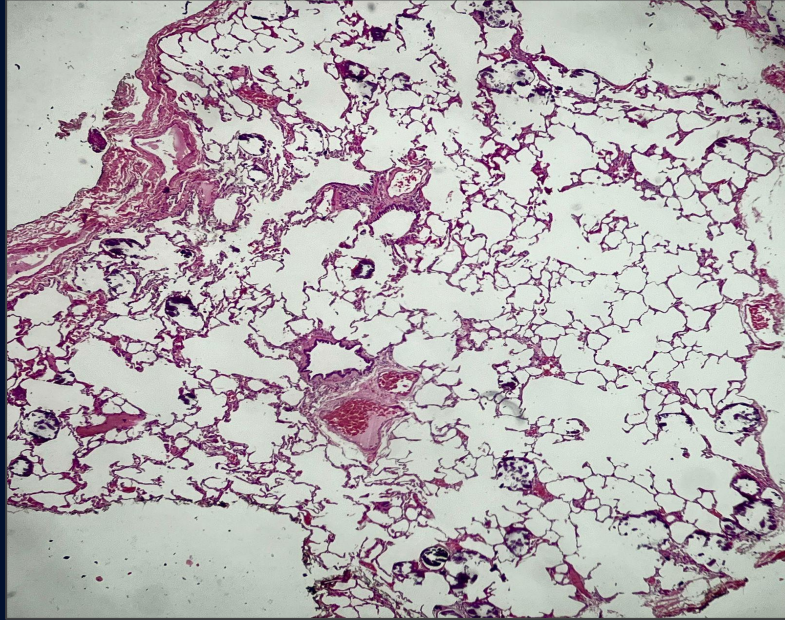
# RX DO TÓRAX (08/2023)



# TOMOGRAFIA DO TÓRAX (08/2023)



# BIÓPSIA PULMONAR TRANSTORÁCICA



## Conclusão

Biópsia pulmonar: - PARÊNQUIMA PULMONAR APRESENTANDO MICROCALCIFICAÇÕES DIFUSAS, NODULARES, DE LOCALIZAÇÃO INTRA-ALVEOLAR (MICROLITÍASE ALVEOLAR). - ARQUITETURA E SEPTOS PRESERVADOS. Nota: a pesquisa para BAAR e fungos resultou negativa por método histoquímicos.

## TAKE NOTES

### MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR

- Doença rara, que com frequência cursa com mais de um caso na mesma família.
- Os achados radiológicos mais típicos são os micronódulos calcificados difusos, com aspecto em “tempestade de areia”, a linha subpleural e a ausência de linfonodomegalias.
- Grande quantidade de diferenciais para lesões de alta atenuação com distribuição pulmonar difusa, porém a história clínica e os antecedentes familiares podem ajudar. Em última instância, o anatomopatológico confirma o diagnóstico.