

ALMEIDA; Maria Luiza Dória¹, SANTOS; Michel Emerson dos², HOLANDA; Thalyta de Souza Rodrigues³, FIGUEIREDO; Sarah de Oliveira⁴, NETO; José Barreto⁵, JÚNIOR; José Silva Cardoso Júnior⁶

RESUMO

Introdução A Síndrome de Mounier-Kuhn (SMK), também conhecida como traqueobroncomegalia, é uma condição pulmonar rara caracterizada pela dilatação anormal da traqueia e dos brônquios principais, decorrente de atrofia das fibras elásticas e da musculatura lisa da parede das vias aéreas. Afeta predominantemente homens na meia-idade e pode se manifestar com sintomas respiratórios inespecíficos como tosse crônica, expectoração persistente, infecções de repetição e bronquiectasias. Devido à sua raridade e apresentação insidiosa, geralmente é uma condição subdiagnosticada. **Resumo do Caso** Paciente do sexo masculino, 66 anos, com histórico de asma desde a infância, hipertensão arterial sistêmica e infecções respiratórias recorrentes. Sem antecedentes de tabagismo ou etilismo, relatava exposição ocupacional à queima de biomassa e agrotóxicos. Procurou atendimento médico com quadro de tosse produtiva e febre, sendo internado e submetido à antibioticoterapia para erradicação de *Pseudomonas aeruginosa*, identificada por meio de cultura de escarro e lavado broncoalveolar. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e proteína C reativa elevada. A tomografia computadorizada de tórax revelou traqueobroncomegalia (3,6cm), presença de divertículos traqueais e bronquiectasias. Diante dos achados clínicos e tomográficos, foi realizada investigação para fibrose cística e doenças reumatológicas, cujos resultados foram negativos. Dessa forma, estabeleceu-se o diagnóstico de síndrome de Mounier-Kuhn. **Discussão** A SMK pode ser congênita (geralmente autossômica recessiva) ou adquirida, associada a infecções de repetição, agentes tóxicos ou ventilação mecânica precoce. O quadro clínico é variável, com predomínio de sintomas respiratórios crônicos como tosse, expectoração e infecções recorrentes. A bronquiectasia é uma complicação comum, presente em mais da metade dos casos. O diagnóstico é confirmado por tomografia de tórax, que revela critérios específicos de dilatação traqueobrônquica (traqueia com diâmetro maior que 3,0 cm, e, na tomografia computadorizada, como diâmetro traqueal superior a 2,5 cm em homens e 2,1 cm em mulheres e pode ser complementado por broncoscopia e espirometria. O tratamento é conservador, baseado em broncodilatadores, fisioterapia respiratória, antibióticos guiados por cultura e medidas preventivas. Casos refratários podem necessitar de intervenções invasivas ou transplante pulmonar. **Conclusão** Este caso ressalta a importância de considerar a SMK em pacientes com infecções respiratórias de repetição e bronquiectasias de etiologia indefinida. O diagnóstico precoce por meio da tomografia computadorizada pode evitar tratamentos empíricos repetidos e permitir uma abordagem terapêutica mais direcionada. A criação de protocolos que incluam avaliação radiológica precoce em pneumonias de repetição é fundamental para o reconhecimento e manejo adequado desta condição rara, porém subdiagnosticada.

PALAVRAS-CHAVE: Traqueobroncomegalia, Bronquiectasia, Infecções Respiratórias, Tomografia Computadorizada por Imagem, Diagnóstico Precoce

¹ Universidade Federal de Sergipe (UFS), luiza.doria@gmail.com
² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), michelsantospjia@gmail.com
³ Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Thalyta.souzarodrigues@gmail.com
⁴ Universidade Federal de Sergipe (UFS), sarahofig_96@hotmail.com
⁵ Universidade Federal de Sergipe (UFS), j.barreto@uol.com.br
⁶ Universidade Federal de Sergipe (UFS), josecardoso.med@gmail.com