

---

## SÍNDROME DE KARTAGENER: RELATO DE CASO

---

Jamila Albarello<sup>1</sup>, Carla de Araújo Kern<sup>2</sup>, Francieli Galvan Corso<sup>3</sup>,  
Jorge Alan Souza<sup>4</sup>

### RESUMO:

---

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Kartagener é um subgrupo da discinesia ciliar primária causada por uma doença autossômica recessiva rara e apresenta-se na tríade composta por pansinusite crônica, bronquiectasias e situs inversus com dextrocardia. Portadores desta síndrome apresentam tipicamente infecções no trato respiratório recorrentes, além de pneumonia crônica, bronquiectasias, otite média crônica, pólipos nasais, tosse produtiva, hemoptises, e eventual falência respiratória e cardíaca. A incidência desta desordem genética é estimada em 1/25.000 pessoas. O prognóstico é dependente do diagnóstico precoce e do seguimento clínico adequado.

**RELATO DE CASO:** I.S., 36 ANOS, natural e procedente de Frederico Westphalen, procura atendimento médico com queixas de tosse seca (às vezes com secreção amarelada), sibilos e dispnéia diários, principalmente à noite; Refere infecções respiratória de repetição e obstrução nasal importante. Em uso de Seretide 50/250 e Salbutamol. Possui diagnóstico prévio de asma e Rinite alérgica. Solicitou-se TC de tórax e TC dos seios da face. A TC de tórax constatou a presença de situs inversus totalis, bronquiectasias e bronchiolectasias difusas, com predomínio basal, muitas com paredes espessadas e com luzes obliteradas. A TC dos seios da face mostrou agenesia dos seios frontal esquerdo e esfenoidais; seio frontal direito é hipodesenvolvido e preenchido por material hipodenso; sinusopatia dos seios maxilares; polipose. Na rinoscopia apresentou palidez e obstrução nasal. A paciente teve como provável diagnóstico Síndrome de Kartagener.

**CONCLUSÃO:** A Síndrome de Kartagener consiste de infecção pulmonar, sinusopatia, devido a imotilidade ciliar, e situs inversus. O

objetivo é o tratamento precoce das infecções das vias aéreas superiores e ouvido médio e a prevenção do desenvolvimento de complicações como déficit auditivo e bronquiectasias. Medidas gerais incluem acompanhamento permanente, imunizações da infância (incluindo pneumococo e influenza), tratamento prolongado com antibióticos para infecções por pneumococo, Haemophilus influenza, Staphylococcus aureus, e, às vezes, Pseudomonas aeruginosa e fisioterapia respiratória. O tratamento cirúrgico com a ressecção dos segmentos com bronquiectasias pode ser uma alternativa para doenças graves, refratárias ao tratamento clínico das infecções.