



12.º Congresso Brasileiro de
Terapia Intensiva Pediátrica
11.º Congresso da Sociedad LatinoAmericana de
Cuidados Intensivos Pediátricos
13 a 16 de junho de 2012
São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Obstrução De Via Aérea Por Corpo Estranho Com Escape Aéreo

Autores: S NETO (PRONTOBABY); FS SOUSA (PRONTOBABY); CV ORTIZ (PRONTOBABY); ME VIANA (PRONTOBABY); G SGORLON (PRONTOBABY); LAF OLIVEIRA (PRONTOBABY); A PORTO (PRONTOBABY); DC LOPES (PRONTOBABY); I DORNELES (PRONTOBABY); MG CRUZ (PRONTOBABY)

Resumo: Introdução: A ocorrência de pneumotórax em crianças em geral está associada a algum evento prévio. A evolução do pneumotórax pode ser fatal, com enfisema mediastinal dissecante para a região cervical, levando a obstrução grave do hipofaringe. Objetivo: descrever um caso de obstrução de via aérea por corpo estranho, diagnosticada posteriormente à internação e os cuidados de fisioterapia. Material e métodos: relato de caso, com descrição dos eventos associados e exames realizados, de criança com pneumotórax e pneumomediastino recorrentes. Descrição da abordagem fisioterápica necessária. Resultados: TRSCC, feminino, dois anos, internada com quadro respiratório em novembro de 2010. A radiografia de tórax revelou escape aéreo e pneumonia bilateral sendo necessária drenagem torácica. Realizada tomografia de tórax helicoidal em dezembro, cujo laudo evidenciou pneumatoceles, pneumotórax esquerdo pequeno, condensação do lobo inferior direito e lobo superior esquerdo. Atelectasias laminares em lobo inferior esquerdo. Foi realizada lobectomia e fistulectomia pela Cirurgia Torácica (diagnóstico de fístula broncopleural). Durante todo o período de internação permanecia com retenção de CO₂ nas análises gasométricas. Evoluiu de forma muito grave, com hipertensão pulmonar, fez óxido nítrico inalatório, ventilação de alta frequência. Mesmo após a melhora clínica, o padrão radiológico permanecia o mesmo; a paciente teve alta da UTI para o andar e retornou alguns dias após, com piora clínica. Na broncoscopia, foi observado alimento no bronquio fonte direito, que foi removido. A paciente teve alta hospitalar em janeiro de 2011. Conclusões: a persistência de escape aéreo em paciente previamente saudável, mesmo após a drenagem, deve levantar a suspeita de mecanismo valvular subjacente.