



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Fístula Broncopleural E Pleurocutânea Como Complicações Em Pneumonia Na Infância

Autores: AMÁLIA MARIA DO ESPÍRITO SANTO SOUZA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LUCIANA SOBRAL DA SILVEIRA SILVA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); IURY ANDRADE MELO (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); ISANA RIBEIRO LADEIA (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); JUREMA AMÂNCIO MASCARENHAS (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA); LARISSA MAGALHÃES AGUIAR (HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA)

Resumo: Introdução: A pneumonia na infância é um grande motivo para internação hospitalar, pode evoluir com complicações. Trazemos um caso no qual a criança apresentou pneumonia necrotizante, empiema, cursando ainda com fístulas pleurocutânea e broncopleural, incomuns na pediatria. Descrição do Caso: Menina, 4 anos, tosse e febre há 1 mês, com sinais de toxemia procura PA. TC torácico evidenciou pneumonia complicada com derrame pleural septado e pneumotórax à direita. Iniciado antibioticoterapia, instituídos dois drenos torácicos, com melhora insatisfatória. Em nova tomografia, visto derrame pleural septado, transferida para Unidade Terciária, admitida na UTIP. Repetida tomografia torácica e identificadas fístulas broncopleural, pleurocutânea e piopneumotórax. Realizada decorticação pulmonar, sutura de fístulas pulmonares e toracotomia com drenagem pleural fechada. Evoluiu com choque séptico, piora ventilatória, insuficiência renal, colocada em diálise. Manteve fístulas de alto débito após decorticação, dreno torácico sob aspiração contínua. Ventilada por período prolongado, realizada traqueostomia. Apresentou desvio de comissura labial e hemiparesia à direita, TC de crânio identificou isquemia em Hemisfério esquerdo. Feito ventilação mecânica protetora. Melhora progressiva, retirados dreno e traqueostomia, com sucesso. Antibioticoterapia por mais de 8 semanas. Manteve pneumotórax encistado sem repercussão. Alta em bom estado geral, com sequelas neurológicas. Paciente em acompanhamento no ambulatório multidisciplinar, melhora radiológica progressiva e redução de pneumotórax encistado. Discussão: A dificuldade de reconhecimento precoce de sinais de pneumonia pode promover uma disseminação torácica da infecção, possibilitando a pneumonia complicada. Paciente deu entrada em fase fibrinopurulenta, extensa modificação da anatomia, cursando com fístulas pleurocutânea e broncopleural, comuns em pós-cirúrgicos e em situações infecciosas, descrições prevalentes em adultos. Conclusão: A pneumonia complicada é uma entidade muito frequente em hospitais pediátricos, a introdução da vacina pneumocócica decavalente reduziu internação por pneumonia. Diagnóstico e tratamento precoces da pneumonia previnem complicações, permitem intervenção clínica e cirúrgica rápidos, quando derrame pleural está presente.