



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014
Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Pneumomediastino Como Complicação De Exacerbação De Asma: Relato De Caso

Autores: GILVAN CRUZ BARBOSA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); CONSTANTINO GIOVANNI BRAGA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARCELLA BARROS DE ALENCAR CORREIA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); VICTOR CARNEIRO DA FONSECA CARTAXO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); THALITA SILVEIRA DA CUNHA LIMA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA); BRUNO ROBERTO DUARTE SILVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); ROBERTA ISMAEL LACERDA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); JOSÉ FELIPE FERREIRA DA SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA); DANDARA BANDEIRA OLIVEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA); MARINA DOMINGUES ARAÚJO PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: O Pneumomediastino consiste na presença de ar livre no mediastino. É complicação rara de crises asmáticas e é resultado do aumento da pressão intrabronquica decorrente do aprisionamento aéreo presente no broncoespasmo. O aumento do volume de ar no alvéolo promove sua dissecação até o hilo pulmonar e a partir deste para o mediastino. Os autores relatam um caso de uma paciente de 10 anos de idade, com diagnóstico, no momento, de asma persistente leve, que apresentou exacerbação da asma com chiado torácico, falta de ar e tosse produtiva. Foi medicada com Fluticasona associada ao formoterol inalatório em pó seco sem melhora. Evoluiu com dor torácica retroesternal de moderada intensidade não ventilatório dependente. Radiografia e tomografia de tórax evidenciaram presença de pneumomediastino, sendo encaminhada a terapia intensiva com uso de ventilação não invasiva, além de beta 2 agonista de curta duração e corticoterapia sistêmica. Evoluiu com melhora do quadro tendo alta sem sintomas após 8 dias de vida. Exames radiológicos de controle não mais evidenciaram o pneumomediastino. Os autores alertam para a possibilidade desta complicação em pacientes com crises de asma, podendo estar associado a pneumotórax e enfisema subcutâneo. A dor torácica, não comum em crises de asma, é fator indicador destas situações. Ressalta-se que, a demora para o início do tratamento da crise asmática, ou o uso de medicações impróprias, como foi o caso, pode ser fator de risco para a ocorrência de complicações.