14º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
30 de abril a 3 de maio . 2014
Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Congênito Bilateral

Autores: LÍVIA MARIA MAIA NUNES CABRAL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓI); DANIELA PAES LEME PEYNEAU (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓ); GISELE SOARES CALVERT (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓ); EDMO DUTRA FRANCO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓ); LEONARDO NESE HENRIQUE SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE NITERÓ)

Resumo: Introdução: Quilotórax corresponde ao acúmulo de linfa no espaço pleural. O tipo congênito é raro, acomete principalmente meninos e representa a principal causa de derrame pleural do recém-nascido. Descrição do caso: JPBR, sexo masculino, cinco dias de vida, a termo, nascido de parto cesárea por insuficiência placentária e crescimento intrauterino restrito, pesando 2040g, bolsa rota no ato e Apgar 9/10. Internado na UTI Neonatal por taquidispnéia e icterícia, tratados inicialmente com antibioticoterapia venosa e Fototerapia, evoluiu com piora clínica, necessitando de ventilação mecânica invasiva e no 2ºdia de internação. Após o diagnóstico ultrassonográfico de derrame pleural bilateral, realizou-se toracocentese revelando líquido leitoso, cuja análise bioquímica foi: citologia: 1150 leucócitos/mm3, 100% mononucleares, triglicerídeos: 241 mg/dL. Diagnosticado o quilotórax, realizou-se drenagem torácica bilateral, jejum e nutrição parenteral total (NPT). Mantendo drenagem de volume moderado, no 6ºdia pós-drenagem, foi iniciado Octreotide em infusão contínua (até 10 mcg/kg/h). Após 16 dias de jejum e ausência de drenagem torácica, iniciou-se dieta enteral com fórmula contendo baixo teor de triglicerídeos de cadeia longa (TCL), sem sucesso. Após 10 dias, iniciou-se dieta modulada com triglicerídeo de cadeia média, maltodextrina e caseína, suspendendo-se a NPT cinco dias após. Retiraram-se os drenos e reintroduziram dieta oral com fórmula contendo 50% de TCL e 50% TCM sem recidiva do quilotórax no 41º dia de internação. Comentários: Nos casos refratários ao tratamento conservador com jejum e NPT, a somatostatina ou Octreotide podem ser utilizados, com evidências clínicas de respostas satisfatórias. Entretanto, o prognóstico do paciente depende da etiologia da disfunção do ducto torácico.