



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: Ventilação Mecânica Em Paciente Neo/pediátrico Com Teratoma De Linha Média E Dismorfismo Facial

Autores: BRUNA CAMILA RUFINO GUALBERTO DE BRITO (UNICEUB - DF); RAFAELA WANDER ALMEIDA BRAGA (UNICEUB - DF); ANDRÉA LOPES RAMIRES KAIRALA (HBDF SES-DF/UNICEUB - DF); IZAURA COSTA RODRIGUES EMIDIO (HBDF SES DF); ANA CRISTINA LIMA DA COSTA (HBDF SES DF)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Massas cervicais em crianças geralmente são de origem inflamatórias ou infecciosas, o tipo oncológico possui menor incidência. Dentre as massas cervicais de linha média encontra-se o Teratoma, podendo ou não estar associado a dismorfismo facial, normalmente se localizam na região do pescoço, com diagnóstico clínico no período gestacional. De localização anterior e em linha média, pode conter substâncias císticas ou sólidas. Podendo ocasionar alteração ventilatória, sendo necessário intubação endotraqueal (COT)/traqueostomia (TQT) para manter a via aérea pérvia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Recém-nascido a termo com tumoração em face, intubado ao nascer e colocado em ventilação mecânica (VPM). Tomografia computadorizada de pescoço com diagnóstico de Teratoma de linha média (Encefalocele de base de crânio, associada a hipertelorismo, com grande massa que sai pela região oral, pele não recobrindo lesão), com dimorfismo facial. Indicação cirúrgica por equipe multidisciplinar (neurocirurgia, cirurgia plástica, serviço multidisciplinar fissurados) para exérese de tumor craniofacial e correção de encefalocele fronto-nasal e atendimento em unidade de terapia intensiva por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas. Permaneceu sedado, sob VPM por 87 dias (21 dias/COT e 66 dias/TQT) sem pneumonia associada a ventilação mecânica. **COMENTÁRIOS:** A ressecção do Teratoma normalmente é simples e curativa. O pós-operatório associado a um atendimento multidisciplinar em UTI neo/pediátrica é de fundamental importância evitando infecções/pneumonias associadas VPM, mesmo o paciente sendo submetido a um período prolongado de intubação endotraqueal ou traqueostomia. Tal evidência se dá devido a importância de um protocolo de conduta quanto aos cuidados de aspiração e mudança de decúbito (equipe multidisciplinar), higiene brônquica (conduta fisioterapêutica) e prescrições médicas.