

Trabalhos Científicos

Título: Malformação Adenomatosa Cística – Relato De Caso

Autores: ANDERSON AZEVEDO DUTRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), AIMAR GARCIA SANCHES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARCO ANTÔNIO DE OLIVEIRA ALVIM (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), MARIA LETÍCIA TADEU SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), GABRIELA CHIQUETE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA), TAYNARA MONTES ARAUJO CASCÃO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA)

Resumo: Introdução Malformação congênita das vias aéreas pulmonares é a lesão pulmonar congênita mais comum, resultam de anormalidades na morfogênese do pulmão e se originam em níveis diversos da árvore traqueobrônquica e em diferentes estágios do desenvolvimento pulmonar influenciados pela obstrução intrauterina das vias aéreas. Registros populacionais sugerem uma incidência de de 1 por 8.300 a 35.000 nascidos vivos. Relato de caso RN, cesárea, 31 semanas e 4 dias, mãe com história de diabetes mellitus gestacional. Pélvico, 1,645g, apgar 8 e 9, sem necessidade de reanimação neonatal e encaminhado a UTI. Prematuro pequeno para idade gestacional, baixo peso ao nascimento, com risco infeccioso e insuficiência respiratória leve. Iniciado dieta enteral, cafeína ataque e manutenção, ampicilina e gentamicina. Colocado em BIPAP, mas evoluiu com piora de padrão respiratório e optado por intubação orotraqueal. Após 10 dias apresentou oscilação de saturação. Realizado radiografia de tórax com hipertransparência em base esquerda com desvio de mediastino para direita. Suspeitado de malformação adenomatosa cística confirmado por tomografia de tórax com avaliação pela cirurgia pediátrica e realizado toracotomia. Apresentou boa evolução clínica após. Discussão Malformações congênitas pulmonares são lesões hamartomatosas compostas por elementos císticos e adenomatosos oriundos do tecido traqueal, brônquico, bronquiolar ou alveolar. Diagnosticados por uma massa na radiografia de tórax e confirmado por tomografia de tórax com presença de cisto broncogênico. Quadro clínico varia em gravidade, podem se apresentar com aprisionamento de ar nos primeiros meses de vida, infecções e pneumotórax espontâneo. Tratamento consiste em ressecção imediata e a lobectomia é preferível com relação às tentativas de preservação do pulmão devido a impossibilidade de assegurar com precisão limites da lesão, do índice elevado de complicações relacionadas a segmentectomia e do crescimento pulmonar compensatório. Conclusão O caso evidencia e explora as atualizações quanto ao tratamento cirúrgico, e enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento precoces diante de uma patologia complexa.