



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**

100% PRESENCIAL

3 a 6 de agosto de 2022
~ Rio de Janeiro | RJ ~
Hotel Windsor Barra

Trabalhos Científicos

Título: Malformações Arteriovenosas Pulmonares: Relato De Caso

Autores: STELLA MARIA VILLELA PÁDUA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), LUCIANA GIAROLLA DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS), ANDRÉIA RODRIGUES LOURENÇONI (HOSPITAL VAZ MONTEITO), FERNANDA MONTEIRO CORRÊA MARQUIOTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), RAYLLENE DE ASSIS ARAUJO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), HELENA MARIA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA)

Resumo: As malformações arteriovenosas pulmonares (MAVP) são vasos pulmonares anormais, nos quais uma artéria se conecta diretamente numa veia, acarretando diferentes manifestações clínicas, comprometimento da oxigenação e hipoxemia. Podem ocorrer complicações como: abscesso cerebral, acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e infecções. O tratamento de eleição é embolização, e a cirurgia fica reservada para casos em que houve falha no tratamento inicial. O transplante pulmonar é um tratamento de exclusão. "Trata-se de lactente T. T. C. que apresentou taquipneia e dessaturação no primeiro dia de vida. Foi encaminhado para UTIN e mantido em CPAP com piora do padrão respiratório e necessidade de IOT - ventilação mecânica com parâmetros elevados. Realizado ecocardiograma e Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax evidenciando, respectivamente, hipertensão pulmonar (HP) leve e opacidade com conformação serpiginosa no lobo inferior direito em contato com veia pulmonar direita e com ramo arterial segmentar do mesmo lobo. Realizou embolizações das fístulas pulmonares e implantação de plugs nas maiores. Angiotomografia (angio-TC) de Tórax pós-procedimento evidenciou sinais sugestivos de MAV remanescentes no lobo inferior direito. Paciente apresentou melhora progressiva e aguarda realização de novas embolizações e investigação da MAV." "Pacientes com MAVP podem manifestar sintomas respiratórios ao nascimento ou permanecer assintomáticos por longos períodos. A presença de HP é rara e pode ser secundária ao aumento do fluxo pelos vasos pulmonares. As duas principais etiologias são telangiectasia hemorrágica hereditária e idiopática. As complicações como infecções pulmonares, AVCi e abscessos cerebrais, ocorrem devido perda do filtro capilar, permitindo a passagem de bactérias e trombos diretamente do sistema venoso para o arterial. Exames como TC (padrão-ouro), a ultrassonografia pré-natal e a angio-TC são usadas para diagnóstico, que deve ser o mais precoce possível. A melhor opção para tratamento é a embolização pulmonar, mesmo em assintomáticos, pois promove melhora da hipoxemia e evita complicações. A ressecção cirúrgica é restrita a casos complexos ou no insucesso da embolização. No seguimento, é recomendada avaliação em 3-6 meses. Conclusão: O diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento da MAV são essenciais para oferecer um melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente. Sendo assim, é importante a avaliação multidisciplinar e individualizada em cada caso.