

## Trabalhos Científicos

**Título:** Edema Pulmonar Por Pressão Negativa Em Escolar: Relato De Caso

**Autores:** NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LUIZA KAULING (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG)), RAFAELA DAMBROS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG)), ALINE DE SOUZA RUSCH (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO (HIJG))

**Resumo:** Introdução: Há maior frequência de complicações pós-operatórias de vias aéreas na população pediátrica, e seu rápido manejo pode evitar eventos críticos, incluindo paradas cardiorrespiratórias. O Edema Pulmonar por Pressão Negativa (EPPN), resultante da obstrução aguda ou crônica das vias aéreas superiores (VAS), é uma complicação rara, porém séria, sendo seu reconhecimento um desafio. <br>Objetivos: B.H.M, 5 anos, admitida em hospital pediátrico para tonsilectomia eletiva, realizada sem intercorrências. Após 3 horas do procedimento, evoluiu com desconforto respiratório súbito. À avaliação inicial, apresentava taquipneia, retrações intercostais, subcostais e furculares, dessaturação, sonolência e palidez perioral. Melhora da oximetria após instalação de máscara não-reinalante 15L/min, realizada radiografia de tórax (RX), com infiltrado difuso bilateral. Encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para suporte ventilatório. Recebeu alta após 48h. <br>Metodologia: <br>Resultados: <br>Conclusão: O EPPN caracteriza-se por edema pulmonar não-cardiogênico. Divide-se entre tipo I, geralmente em adultos com obstrução aguda de VAS que realizam inspiração contra a glote fechada, levando ao aumento da pressão intratorácica (PIT), e o tipo II, comum em crianças com PIT gradativamente mais positivas devido à obstrução crônicas de VAS que, após remoção, sofrem súbita diminuição pressórica. Ambos os mecanismos geram extravasamento de líquidos para o interstício pulmonar, levando a edema e hipoxemia. Fatores de risco mais associados são laringoespasmo, disfunção de cordas vocais, obesidade, apneia obstrutiva do sono, traumas, tumores/infecções de VAS, e hipertrofia de tonsilas e adenoides, como no caso descrito. É mais comum em crianças menores de 5 anos saudáveis, que podem produzir PIT negativas significativas. As manifestações clínicas iniciam-se 1-6 horas após, e incluem estridor, respiração paradoxal, dessaturação, uso de musculatura acessória, taquipneia, cianose, e expectoração de secreção rósea. Ao RX, há infiltrado alveolar difuso, de distribuição central. Há relação entre a severidade dos sintomas, idade, tempo de duração da obstrução de VAS e o grau de dano dos capilares pulmonares. Em muitos casos, o desequilíbrio na relação ventilação/perfusão pode ocasionar hipoxemia grave, com necessidade de suporte ventilatório. A ventilação com pressão positiva exerce efeito benéfico na resolução do edema, por auxiliar na normalização das pressões hidrostáticas pulmonares. Em casos refratários, ventilação mecânica deve ser indicada. Pacientes com suspeita de EPPN devem ser observados em ambiente de terapia intensiva até estabilização, geralmente entre 12-48h do início do quadro. O uso de diuréticos e corticoides é controverso, porém o uso de broncodilatadores pode ser benéfico, por auxiliar na depuração do líquido intersticial pulmonar. Conclusão: Em crianças com clínica de edema pulmonar, o EPPN deve ser considerado, e, sendo condição rara porém potencialmente fatal, a propedêutica deve ser rapidamente estabelecida.