

## Trabalhos Científicos

**Título:** Malformação Adenomatóide Cística: Relato De Caso

**Autores:** GABRIEL HENRIQUE NOGUEIRA MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM)), THALITA NARA DE BORBA BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS (UNIATENAS)), JULIANA ROCHA CAVALCANTI BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS (UNIPAM))

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A malformação adenomatóide cística congênita (MACC) é caracterizada por tumores benignos displásicos nos pulmões, apresentando um crescimento excessivo dos bronquíolos terminais, resultando na redução do número de alvéolos. Sua incidência varia de 1 a cada 25 a 35 mil nascidos vivos, com maior prevalência no sexo masculino. Cerca de 80 a 85% dos casos são identificados nos primeiros 2 anos de vida. **RELATO DO CASO:** Paciente, 12 anos, sexo feminino, nascida de parto cesáreo a termo, sem complicações. Aos 2 anos de idade começou a manifestar sintomas respiratórios e queda do estado geral, em radiografia de tórax foi identificada opacidade na base do lobo inferior direito e na região peri-hilar, diagnosticada como pneumonia e tratada em regime ambulatorial. Aos 5 anos, ela teve um episódio semelhante, porém os antibióticos administrados em regime ambulatorial não resultaram em melhora. Outra radiografia confirmou achados similares, levando-a a ser hospitalizada. Com a presença de consolidação na mesma área, suspeitou-se de uma possível malformação pulmonar. Uma tomografia computadorizada (TC) posterior confirmou a presença de uma malformação adenomatóide cística. Diante disso, foi realizada uma lobectomia em lobo inferior direito por videotoroscopia, seguida de linfadenectomia mediastinal e drenagem pleural fechada em selo d'água. A análise anatomopatológica definiu a doença como cística adenomatóide do tipo II, sem sinais de neoplasia. A biópsia do linfonodo mediastinal mostrou apenas hiperplasia folicular reacional inespecífica. Foi também investigada para outras malformações, não sendo evidenciado nada. Atualmente, cinco anos após o procedimento, a paciente apresenta evolução clínica satisfatória, sem sintomas respiratórios e mantém uma rotina de atividades físicas, sem quaisquer restrições. **DISCUSSÃO:** As MACC do tipo II costumam ser identificadas nos primeiros doze meses de vida, esse tipo está associado a várias outras malformações, como atresia de esôfago, fístula traqueoesofágica, agenesia renal bilateral, atresia intestinal, bem como anomalias ósseas e do sistema nervoso central. Geralmente, a malformação afeta apenas um lobo, o acometimento dá-se como múltiplos cistos de pequeno diâmetro, variando de 0,5 a 2,0 cm. Após o nascimento, a doença pode ser assintomática ou causar distúrbios respiratórios graves. Cerca de um terço dos casos não diagnosticados durante pré-natal são identificados após manifestações clínicas de pneumonia. Para diagnóstico tardio a TC é o exame de escolha, devido não apenas diagnosticar a MACC, mas também avaliar outras anomalias congênitas. A abordagem cirúrgica, é recomendada inclusive para pacientes assintomáticos, realizada através de lobectomia, devido ao risco potencial de malignização dos cistos. **Conclusão:** Dessa forma, é de suma importância considerar malformações e anomalias pulmonares em quadros de infecções pulmonares de repetição, principalmente se ocorrem em mesma topografia.