



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Ecoendoscopia Brônquica (Ebus) Na Abordagem Diagnóstica De Lesão Mediastinal Na Criança-
Relato De Caso.

Autores: PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), LUIS MARCELO VILLELA FELIPE (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), CLAUDIA CRISTINA NUNES BARRETO (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), ROBERTA LEITE DE CASTRO DE SOUZA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), CLAUDIA BORGES LEAL (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), SOLANGE COUTO LUIZ (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), MÁRCIA GONÇALVES BARBOZA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), FLÁVIA DA CUNHA COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), MARIA DA GLÓRIA NEIVA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), KARINE MEDINA CALDAS SILVA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA), FERNANDO HAUAJI CHACUR (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA)

Resumo: A ecoendoscopia brônquica (EBUS) em crianças é uma técnica avançada que combina broncoscopia e ultrassonografia para avaliação das vias aéreas e mediastino. Ela é utilizada para diagnóstico e estadiamento de doenças respiratórias, como câncer de pulmão, linfoma e tuberculose, entre outras. Embora já seja bem estabelecido em adultos, a primeira descrição de uso da técnica em crianças é recente. O EBUS em crianças parece oferecer vantagens como menor invasividade, maior precisão no diagnóstico, redução do risco de complicações e recuperação mais rápida em comparação com técnicas cirúrgicas invasivas, entretanto necessita de profissionais especializados e centros médicos com infraestrutura adequada para garantir a segurança e eficácia do procedimento. "Descrever um caso de massa mediastinal em adolescente que foi utilizada a punção aspirativa ecoguiada diagnóstica através da endoscopia respiratória associada ao EBUS. ""Menina, 12 anos, asma grave com acompanhamento irregular, crises frequentes em UTI e uso de medicações em altas doses, além de corticóide sistêmico contínuo há mais de 1 ano. Chega na emergência com dispnéia e dor torácica. No exame: fácies cushingóide, oximetria de 95%, taquidispnéia e com ausculta reduzida difusamente. Radiografia de tórax: lesão mediastinal hipotransparente paratraqueal direita arredondada associada a focos esparsos de consolidação em segmentos superiores de lobo inferior direito. Tomografia de tórax com contraste: volumosa adenomegalia mediastinal em hilo direito de 3x 3,8 cm sem necrose ou calcificação central. Presença de focos de consolidação em lobo inferior direito com espessamento cisural não linear. Realizado PPD, sorologias, prova de atividade reumática, galactomanana e investigação imunológica normais, bem como imunodifusão para Histoplasma. Pesquisa direta (BAAR) e biologia molecular no escarro negativos para tuberculose. Enzima conversora de angiotensina, cálcio sérico e urinário normais. Em virtude das características da lesão e gravidade da paciente, após discussão do caso, submetida a endoscopia respiratória com realização de punção aspirativa da adenomegalia mediastinal através de ecoendoscopia brônquica utilizando probe linear (EBUS). Lavado brônquico negativo para bactérias comuns, fungos e micobactérias (incluindo biologia molecular). A análise da punção aspirativa ganglionar demonstrou bacterioscopia direta negativa, biologia molecular positiva para Mycobacterium tuberculosis, bem como posteriormente a cultura. Iniciado tratamento para tuberculose e otimizadas medicações para asma com sucesso. Paciente apresentou boa evolução, inclusive do controle da asma. "O EBUS se mostrou seguro e efetivo no diagnóstico etiológico da adenomegalia mediastinal em nosso caso. Estudos recentes a partir de 2023 demonstram esta técnica como promissora na abordagem de lesões pulmonares e/ou mediastinais na infância, sendo entretanto necessária equipe experiente na realização do procedimento.