



18º 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: Pneumotórax Em Lactente: Desafios Diagnósticos E Terapêuticos

Autores: ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (ULBRA), TAMARA MARIELLE DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), TAMARA SIMÃO BOSSE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), FERNANDA SCHIRATSU OMORI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO), LUCIANE MARINA LEA ZINI PERES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), THIAGO BARTH BERTOTTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS), EDUARDA PASINI DEIN (ULBRA), ELOIZE FELINE GUARNIEI (ULBRA), LARISSA DE OLIVEIRA SILVEIRA (ULBRA), ADRIANA D AZEVEDO PANAZZOLO (ULBRA), MELINA NICOLA BORTOLOTTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS)

Resumo: O pneumotórax é uma condição relativamente incomum na população pediátrica, frequentemente resultante da ruptura da pleura visceral e associada a diversas causas, como pneumonia, trauma e procedimentos cirúrgicos. Devido à sua baixa incidência em crianças e aos sintomas iniciais muitas vezes inespecíficos, o diagnóstico precoce pode ser desafiador, requerendo uma abordagem multidisciplinar. "R.S.M., do sexo masculino, com 1 ano e 2 meses de idade, residente em Camaquã, procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde devido a febre persistente por 10 dias, acompanhada de tosse e prostração, sem melhora com medicação. Diagnosticado com pneumonia bacteriana, foi encaminhado para tratamento em um hospital pediátrico de referência. Iniciou-se terapia com antibiótico (Ceftriaxona) e corticoide inalatório, porém desenvolveu aumento do esforço respiratório e diminuição da saturação de oxigênio, necessitando de oxigênio suplementar crescente. Evoluiu para instabilidade respiratória e foi transferido para a UTI pediátrica, onde exames radiológicos revelaram um pneumotórax complicado. A tomografia computadorizada confirmou um hidropneumotórax volumoso à direita, com atelectasia total do pulmão ipsilateral. Encaminhado para cirurgia pediátrica, foi diagnosticado com pneumonia complicada, derrame septado e fístula pulmonar, indicando intervenção cirúrgica. Realizou-se uma Cirurgia Torácica Videoassistida (VATS), com colocação de dreno torácico. Durante o procedimento, o paciente apresentou resistência à sedação e pulsos periféricos pouco palpáveis, requerendo administração de solução salina e noradrenalina. Devido a hipertensão significativa, a DVA foi suspensa. No dia seguinte, o paciente estava hemodinamicamente estável, com boa saturação de oxigênio, respiração normal e aceitação de dieta via oral. Foi realizado novo exame de imagem que constou melhora do quadro. ""Os sintomas iniciais de pneumotórax em crianças podem ser inespecíficos, incluindo febre, tosse e prostração, dificultando o diagnóstico. Achados clínicos podem variar de acordo com o tamanho do pneumotórax, desde taquipneia e tiragem intercostal até hipotensão no caso de pneumotórax hipertensivo. O diagnóstico é geralmente confirmado por radiografia ou tomografia computadorizada de tórax. O tratamento depende da gravidade do pneumotórax e pode variar de observação conservadora a intervenções cirúrgicas, como a VATS. Este relato destaca os desafios enfrentados no diagnóstico e tratamento do pneumotórax em lactente. A prontidão para reconhecer os sintomas iniciais, juntamente com o uso eficiente de ferramentas de imagem, desempenha um papel crucial na gestão eficaz dessa condição potencialmente grave. A abordagem multidisciplinar, é essencial para garantir um manejo adequado e um desfecho favorável em pacientes pediátricos com pneumotórax. Este relato contribui para a importância da vigilância e intervenção precoce no cuidado de crianças com pneumotórax.