



Trabalhos Científicos

Título: Displasia Alveolar Capilar: Causa Rara De Hipertensão Pulmonar Persistente Do Recém-nascido.

Autores: SILVIA MARIA IBIDI (UNIDADE NEONATAL DA DIVISÃO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP); PATRÍCIA SERRANO PASSALÁCQUA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); JULIANA DUARTE RUY PIMENTA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP); PATRICIA PICCIARELLI DE LIMA (SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP); JULIANA BOTTINO NAVARRO (UNIDADE NEONATAL DA DIVISÃO DE CLÍNICA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP); EDNA MARIA DE ALBUQUERQUE DINIZ (DISCIPLINA DE PEDIATRIA NEONATAL DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA FMUSP)

Resumo: Introdução: A displasia alveolar capilar (DAC) é uma malformação congênita resultante do desenvolvimento anormal dos capilares que envolvem os alvéolos pulmonares. Evolui com quadro de hipertensão pulmonar grave, refratária ao tratamento, com rápida deterioração do estado geral e evolução para óbito em horas ou dias. Objetivo: Alertar para o diagnóstico de DAC como causa rara e grave de Hipertensão Pulmonar Persistente Neonatal. Relato do caso: Recém-nascido (RN) de R.S.G., termo, adequado para a idade gestacional, sexo feminino, filho de mãe de 27 anos, hígida, quartigesta, com 2 abortos prévios, com pré-natal adequado, sem alterações sorológicas e com pesquisa negativa para o estreptococo do grupo B. Nasceu de parto cesáreo por oligoâmnio e hipoatividade, com Apgar 7, 10, 10, respectivamente no 1º, 5º e 10º minutos de vida, com peso de nascimento de 2.970 gramas, sem alterações ao exame físico inicial. Permaneceu em alojamento conjunto e em aleitamento materno exclusivo com boa aceitação e sem intercorrências. Com 31 horas de vida a RN evoluiu com hipoatividade, gemência, taquidispnéia, cianose central e aumento do tempo de enchimento capilar, sendo encaminhada para a unidade de terapia intensiva neonatal com hipótese diagnóstica de sepse neonatal. Realizada intubação orotraqueal, cateterização umbilical arterial e venosa, recebeu expansão com solução cristalóide, drogas vasoativas e iniciada antibioticoterapia, com coleta de exames. Evoluiu com parada cardiorrespiratória refratária às manobras de ressuscitação, sendo constatado óbito com 35 horas de vida. A autópsia foi realizada e o exame histológico dos pulmões revelou parênquima com alvéolos pouco desenvolvidos, septos interalveolares espessados à custa da presença de mesênquima frouxo e de uma rica rede de capilares. Nos demais órgãos, observaram-se alterações relativas ao choque, com áreas isquêmicas focais no miocárdio, intensa congestão renal, hepática e raros neurônios isquêmicos no parênquima cerebral. Conclusão: A DAC é uma doença congênita, rara. Acomete, na maioria dos casos, RN de termo, sem relação com alterações na gestação ou no parto. O diagnóstico é feito pela biópsia pulmonar. Por ser uma causa rara, de difícil diagnóstico, é pouco estudada, e sua incidência deve estar subestimada entre os diagnósticos diferenciais da Hipertensão Pulmonar do RN.