



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Sequestro Pulmonar Em Recém Nascido

Autores: LAISE CAJUBÁ ALMEIDA BRITTO (MEAC); MARIA SIDNEUMA MELO VENTURA (MEAC); ANA LARISSA DE MELO BEZERRA (MEAC); ELLANA FROTA RIBEIRO DIDIER (MEAC); JOSE UEIDES FECHINE JUNIOR (MEAC); MAITON FREDSON DA SILVA LOPES (MEAC)

Resumo: É uma anomalia congênita caracterizada por uma massa de tecido pulmonar anormal, não funcional, que usualmente não mantém comunicação com a árvore traqueobrônquica e cujo suprimento sanguíneo é proveniente de artéria anômala derivada da circulação sistêmica. Tem o objetivo de relatar um caso de um recém nascido(RN) no qual foi detectado uma massa pulmonar sugestiva de seqüestro pulmonar através da ecografia realizada durante a gestação. Reforça que apesar de pouco comum, deve ser incluída como possibilidade diagnóstica em face de massas torácicas ou abdominais fetais. Enfatizar a importância da comunicação entre as equipes da obstetrícia e neonatologia para obter um melhor prognóstico para o RN. Foi feita uma análise retrospectiva do caso de um RN, através do prontuário médico. O seqüestro pulmonar é uma doença pulmonar rara, que pode apresentar-se em duas variedades: extralobar e intralobar, conforme a presença de revestimento pleural. O extralobar é revestido, de por sua própria pleura, enquanto o intralobar compartilha a mesma pleura com o restante do pulmão. O seqüestro intralobar manifesta-se após os 2 anos de idade, pode ter curso indolente até a segunda década de vida, usualmente manifestando sob forma de pneumonias de repetição. Já o extralobar ocorre em fetos e RN, manifestando-se com asfixia ao nascer, dispnéia, cianose e dificuldades para alimentação. Pode ocorrer insuficiência respiratória secundária a derrames pleurais volumosos. Dependendo do grau de compressão, o crescimento pulmonar pode ser comprometido, determinando hipoplasia do órgão. Assim, os pacientes com seqüestro pulmonar extralobar e derrame pleural diagnosticados nos primeiros dias de vida não costumam ter boa evolução. A hidropisia é o principal critério de mau prognóstico, seguida de hipoplasia pulmonar, ascite, polidrâmnio. Em alguns casos pode haver redução ou desaparecimento espontâneo até o nascimento. O diagnóstico de certeza é dado através da tomografia computadorizada ou USG com doppler dúplex pois identifica o pedículo vascular anômalo. A angiografia deve ser realizada no pré operatório, pois além de confirmar o diagnóstico demonstra com precisão a origem do suprimento vascular. O tratamento é cirúrgico, com ressecção do segmento pulmonar seqüestrado, com bom prognóstico ao paciente. O seqüestro pulmonar é importante diagnóstico diferencial diante da presença de derrame pleural congênito e de massas torácicas e abdominais, que apesar de raro deve sempre ser lembrado, pois o seu diagnóstico pré natal e terapêutica precoce contribuem para bom prognóstico do RN.