



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Clínico Como Abordagem Inicial De Malformação Adenomatóide Cística (mac) Em Recém Nascido Prematuro Extremo (rnpt), Sem Condições De Lobectomia: Relato De Dois Casos.

Autores: MARCUS VINÍCIUS ALVIM DE OLIVEIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); DÉBORA COSTA E SILVA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); LUCIANA MORANDI DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA)

Resumo: Introdução: MAC resulta do desenvolvimento anômalo dos bronquíolos terminais respiratórios, com proliferação adenomatóide e formação de cistos. O tipo I é o mais freqüente. A lobectomia é o tratamento indicado. Caso 1: RN 26 semanas, APGAR 4/7, peso de nascimento (PN):615g, CRIB II: 34,8%. Entrou em desconforto respiratório com 24 dias de vida. Radiografia de tórax mostrou hiperinsuflação de pulmão esquerdo, atelectasias compressivas do pulmão direito, com desvio do mediastino para a direita. O aspecto tomográfico era de MAC tipo I à esquerda. Encontrava-se em ventilação mecânica com parâmetros altos, FiO₂:100% e anasarca. Foi realizada intubação seletiva de pulmão (ISP) direito e posicionamento em decúbito lateral (DL) esquerdo. Após 24 horas ocorreu redução do volume do pulmão esquerdo e expansão do pulmão direito, com diminuição da anasarca. Após 16 dias, foi reposicionado o tubo orotraqueal acima da carina, com expansão do pulmão esquerdo. TC de tórax realizada com 62 dias de vida, revelou reexpansão do pulmão direito, presença de parênquima pulmonar à esquerda, sem formações císticas. Dois dias após o paciente encontrava-se em ar ambiente, pesando 1.495g. Caso 2: RN 27 semanas, APGAR 7/8, PN:860g, CRIB II:12,2%. Com 14 dias de vida apresentou diminuição do murmúrio vesicular à direita, com necessidade de aumentar parâmetros da VM. Rx tórax mostrou hiperinsuflação de pulmão direito, com desvio do mediastino para esquerda. Foi realizada TC de tórax que mostrou MAC tipo II à direita. Como não foi possível ISP esquerdo, o RN foi mantido em DL direito. Três dias após, o paciente mostrava melhora clínica e radiológica. 27 dias após DL, o lactente recebeu alta da UTI neonatal, pesando 1.505g, em uso de oxigênio por cateter nasal, 1L/min. Discussão: MAC é uma doença rara e, no RNPT que necessita de VM, geralmente é progressiva, levando a insuficiência respiratória e morte. A abordagem cirúrgica seria o tratamento de escolha. Porém, em ambos os casos, foi realizada, com sucesso, abordagem clínica alternativa, devido à impossibilidade cirúrgica. Conclusão: Nos casos de RNPT extremo com MAC unilateral e insuficiência respiratória, a ISP e/ou DL poderiam ser tratamento alternativo até que o paciente tenha condição de lobectomia.