



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:** Sequestro Pulmonar, Diagnóstico E Seguimento Perinatal: Relato De Caso

**Autores:** GREICE SUELLEN BATISTA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); THIAGO COSTA DOS REIS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARINA DE ALMEIDA MARINO CARDOSO (CTIN-2 ICR HCFMUSP); LETÍCIA MARIA TRINDADE PIZA DE OLIVEIRA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); CRISTIANE HISSAE TANAKA (CTIN-2 ICR HCFMUSP); RAFAELA PINTO DE TOLEDO (CTIN-2 ICR HCFMUSP); NADIA SANDRA OROZCO VARGAS (CTIN-2 ICR HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST CECCON (CTIN-2 ICR HCFMUSP); UENIS TANNURI (ICR HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (ICR HCFMUSP)

**Resumo:** Introdução: Sequestro pulmonar é uma porção de tecido pulmonar sem comunicação com a árvore brônquica, irrigada por artéria anômala derivada da circulação sistêmica. O diagnóstico deve ser confirmado através de tomografia ou ressonância magnética, a ultrassonografia com Doppler é uma opção confiável e pouco invasiva. Objetivo: Relatar o caso de um neonato com suspeita de sequestro pulmonar por alteração em exame ultrassonográfico obstétrico, confirmado após o nascimento com radiografia de tórax e ultrassonografia com Doppler. Método: Revisão retrospectiva do prontuário médico. Resultados: Paciente recebido em hospital terciário no 2º dia de vida devido à suspeita de sequestro pulmonar, feita por ultrassom obstétrico do 2º trimestre, que mostrava imagem ecogênica em hemitórax esquerdo, com edema vascular proveniente de aorta torácica. Recém-nascido de parto cesárea (sofrimento fetal agudo, mãe com doença hipertensiva da gravidez), prematuro tardio (36 semanas e 5 dias), peso de nascimento 2375g (baixo peso, adequado para idade gestacional), comprimento 46 cm, Apgar 9/9. Realizada radiografia de tórax no 1º dia de vida, que mostrava infiltrado peri-hilar bilateral discreto e opacificação em base esquerda. Paciente apresentou desconforto respiratório precoce, com necessidade de oxigenioterapia, resolvido em torno do 5º dia de vida. No 12º dia de vida, realizou ultrassonografia com Doppler de tórax, que mostrou imagem hipocogênica de 4 x 3 cm em hemitórax esquerdo, na região inferior, com exuberante vascularização central, fornecida por vasos (arterial e venoso) de aparente origem na aorta abdominal, sugestivo de sequestro pulmonar. Realizou também ultrassonografias de crânio, rins, vias urinárias e abdome, todos sem alterações, e ecocardiograma, mostrando apenas forame oval patente. Como recém-nascido estável, sem necessidade de oxigênio suplementar, com bom ganho de peso, recebe alta hospitalar no 12º dia de vida, com seguimento garantido com equipe da cirurgia infantil. Conclusão: O diagnóstico de sequestro pulmonar realizado por ultrassonografia pode ser feito de forma confiável e evita a exposição do recém-nascido a radiação, contraste ou anestesia. Pode-se aguardar evolução clínica para programação de exames mais invasivos e, conforme necessário, correção cirúrgica.