



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: Enfisema Intersticial Pulmonar: Tratamento Com Intubação Seletiva E Surfactante. Relato De Caso.

Autores: ELAINE FIGUEIREDO (FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA); ADRIANA VERÍSSIMO (FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA); TALITA PEREIRA (FUNDAÇÃO PÚBLICA HOSPITAL DE CLINICAS GASPAR VIANNA); TATIANA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ); TAINARA TERAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ)

Resumo: Introdução: O enfisema intersticial pulmonar (EIP) é uma condição que acomete principalmente Rn de baixo peso com a Síndrome do desconforto Respiratório submetido a ventilação pulmonar mecânica(VPM) que leva ao extravasamento de ar para os espaços peribrônquicos e perivascularares. Descrição do caso: Recém nascido prematuro de 30 semanas, 1200 gramas, sexo feminino apgar 8/9. Mãe recebeu corticóide antenatal. CPAP na sala de parto. Com 24 horas de vida foi entubado, Rx tórax com DMH grau III, recebeu surfactante pulmonar. Evolui com EIP bilateral nos dias consecutivos, principalmente à esquerda, com aumento gradual e persistente do volume pulmonar, desvio da linha media e colabamento do pulmão contralateral, além de distensão abdominal e intolerância alimentar. Tentado tratamento conservador com decúbito lateral sem melhora. Deterioração clinica progressiva. Com 20 dias de vida, optado por intubação seletiva à direita e uso de surfactante pulmonar no pulmão colabado e decúbito contralateral, VPM por duas horas com controle gasométrico e radiológico. Rx de tórax posterior evidenciou melhora importante da imagem em hemitórax esquerdo e diminuído parâmetros de ventilação progressivamente. Sem melhora do quadro abdominal RN, submetido à laparotomia exploradora, com 23 dias de vida, ressecção de segmento de intestino delgado devido rolha meconial. Evoluindo bem clinicamente após laparotomia, iniciado dieta. Extubado com 35 dias de vida e realizada reconstrução de trânsito intestinal com 2kg de peso. Recebe alta hospitalar com 89 dias de vida para investigação diagnóstica de fibrose cística e follow-up. Discussão: O EIP é uma das apresentações da Síndrome de Escape de Ar. O diagnóstico e tratamento devem ser precoces para melhoria do prognóstico. Embora não represente um episódio ameaçador a vida como o Pneumotórax hipertensivo, o EIP representa um risco de morbidade importante. Como formas de tratamento são descritos a intubação seletiva, decúbito lateral, corticoterapia e ventilação de alta frequência (VAF). Devido limitação do serviço (não dispor de VAF), o uso do surfactante associado à intubação seletiva e ventilação convencional protetora mostrou ser uma boa opção.