



24^o Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Pneumomediastino Espontâneo Neonatal Com Mesocardia

Autores: REGIANY PAULA GONCALVES DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ), AMANDA JOEKEL KASSEM, EDUARDO AUGUSTO CALDEIRA STORTI, RAFAELLA GOMES FERREIRA BORGES, RITA DOS SANTOS MENDES

Resumo: Introdução: O pneumomediastino espontâneo é uma entidade nosológica rara, com possíveis complicações, portanto seus sinais, sintomas, rotina diagnóstica e terapêutica devem ser conhecidos. Objetivos: Observar o decorrer deste quadro de pneumomediastino espontâneo no neonato, revisar possíveis sinais, sintomas e complicações, além de orientar os cuidados até sua resolução. Métodos: História clínica, exame físico, exames complementares de imagem e revisão de literatura. Resultados: Recém-nascido (RN) termo, adequado para idade gestacional, não necessitou de manobras de reanimação ao nascimento, assintomático, apresentava hipofonese de bulhas cardíacas com 24 horas de vida, iniciando-se investigação por exames de imagem. À radiografia de tórax notou-se o sinal de Spinnaker (cunha hipotransparente que se estende até o mediastino superior e é delimitado inferiormente por uma zona hipertransparente), corroborado pela tomografia computadorizada que também evidenciou um pneumomediastino extenso com septações, já na ecocardiografia (ECO) havia forame oval pérvio (FOP) e mesocardia, sem repercussões hemodinâmicas. Prorrogou-se a observação clínica do RN, em alojamento conjunto, por mais 8 (oito) dias, permanecendo o mesmo assintomático durante o período e com posterior seguimento ambulatorial. Aos 31 dias de vida o lactente foi reavaliado e repetido exames para controle, na radiografia de tórax teve redução de 95 do pneumomediastino e na ECO manteve o FOP porém o coração encontrava-se em posição normal (levocardia). Conclusão: O diagnóstico precoce do pneumomediastino espontâneo é de extrema importância, quando de grande volume, pode gerar desvio de estruturas adjacentes. Raramente tem complicações, sendo as mais comuns enfisema subcutâneo extenso e pneumotórax espontâneo, sendo o último uma urgência médica. Seu manejo geralmente é clínico e o acompanhamento feito até sua remissão.