



25<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Perinatologia

1 a 4 de dezembro de 2021 - Salvador/BA

#neozuntos



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sequestro Pulmonar Com Apresentação Incomum Em Recém-Nascido: Relato De Caso

**Autores:** ANDRÉA SOUZA HACHEM (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), LIVIA THOMAZI, FERNANDA NAOMI MATUBARA, ANDREA CATHERINE QUIROZ GAMARRA, ISADORA RUBIRA FURLAN, ANA RACHEL KOURY MARINHO, ERICA NISHIDA HASIMOTO, GLAUCE REGINA FERNANDES GIACÓIA, ALICE MARIA KIY GUIRADO, MARIA REGINA BENTLIN, LIGIA MARIA SUPPO DE SOUZA RUGOLO

**Resumo:** INTRODUÇÃO. Sequestro pulmonar (SP) é uma malformação pulmonar rara, geralmente assintomática no recém-nascido, mas pode associar-se a complicações que comprometem o prognóstico e requerem intervenção. Este caso mostra uma das complicações e o dilema terapêutico. DESCRIÇÃO DO CASO. Recém-nascido (RN) de mãe hígida, pré-natal sem complicações, nasceu de cesárea por trabalho de parto prematuro e apresentação pélvica, com 30 semanas, pesando 1525g, com má vitalidade (APGAR 1-7-8), sendo intubado em sala de parto. Realizado surfactante precoce, extubado e colocado em ventilação não invasiva (VNI). Radiografias de tórax com 1 e 14 dias de vida (dv) com opacidade em base esquerda. Ultrassonografia e tomografia mostraram imagem sólida (4cm) em lobo inferior esquerdo, rechaçando estruturas torácicas, vaso nutrício originado na aorta descendente torácica, sugestivo de SP, associado a pequeno derrame pleural ipsilateral. Permaneceu em VNI no primeiro mês de vida. Entre 26 e 45 dv realizadas duas tentativas de regressão do suporte ventilatório, evoluindo com piora respiratória e aumento do derrame, com necessidade de punção de alívio e drenagem torácica. Com 49 dv angiotomografia confirmou SP extra-lobar. Devido à piora clínica e radiológica nas tentativas de regressão do suporte ventilatório, com 54 dv realizada ligadura de vaso anômalo e ressecção de sequestro pulmonar. RN evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e teve alta com 63 dv. DISCUSSÃO. Como o SP geralmente é assintomático e pode ser reversível sem tratamento, a cirurgia eletiva é indicada aos 12 meses, porém na presença de sintomas a ressecção cirúrgica deve ser precoce. O derrame pleural, manifestação encontrada neste caso, é incomum e ocorre devido ao comprometimento da drenagem linfática pelo próprio SP ou torção do pedículo vascular, formando um transudato. Na literatura há poucos relatos de casos de SP associado a derrame, nos quais também foi indicada ressecção precoce, com boa evolução. CONCLUSÃO. A falta de diagnóstico antenatal do SP pode retardar seu diagnóstico e conduta. É importante suspeitar de malformações congênitas pulmonares na persistência de imagens radiológicas e dificuldade de desmame ventilatório. Apesar de raro, é essencial conhecer os sintomas e complicações do sequestro pulmonar, para uma intervenção cirúrgica precoce quando necessário.