



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Congênito

Autores: CAROLINE URZEDO SEVERINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO), CARLA GABRIELA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO), DÉBORA MARTINS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO), RODRIGO LOBO CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO), ANDRESSA CAMARGO VIEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO), ALYNE DA FONSECA SILVA TRISTÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - Quilotórax é definido como o extravasamento de linfa para o espaço pleural, classificado em: congênito (incidência rara), traumático ou não. Ocorre por malformações, traumas do ducto torácico, causas oncológicas ou cardiovasculares. É a causa mais comum de derrame pleural no período neonatal. [OBJETIVOS] - O paciente nasceu em 2022, de 33 semanas e 6 dias, de parto cesárea por centralização. Gesta 3, 1 cesárea e 1 parto vaginal, hipertensa crônica e com mal passado obstétrico (pré-eclâmpsia e descolamento prematuro de placenta). O recém-nascido foi reanimado em sala de parto e encaminhado para unidade de terapia intensiva neonatal. Apresentou ao exame artéria umbilical única, plagiocéfalia, mácula hipercrômica nasal e luxação articular coxofemoral à direita. Dependente de suporte ventilatório, atingiu dieta enteral plena com 4 dias e com 20 evoluiu com piora do padrão respiratório, radiografado e evidenciado derrame pleural à esquerda. Realizado toracocentese: triglicérides 1635, células 6000, linfócitos 98%, com troca da dieta no mesmo dia para fórmula extensamente hidrolisada. Ultrassom doppler venoso em região de ducto torácico sem alterações. Após 2 dias, com manutenção do quilotórax, foi suspenso dieta enteral por 5 dias, iniciado nutrição parenteral periférica (NPP) e realizado drenagem de tórax, permanecendo 58 dias com o dreno. Iniciado então fórmula com teor reduzido de triglicerídeos de cadeia longa (TCL) e alto em cadeia média (TCM) e suspenso NPP progressivamente, atingindo dieta trófica após 2 dias, suspensão da parenteral 1 dia após e concentração da fórmula. Porém, voltou a derramar no dia seguinte, zerando dieta e iniciado acetato de octreotida com 35 dias de vida. Com o volume drenado reduzindo, foi retornado fórmula com teor alto em TCM e suspenso acetato de octreotida após 16 dias. Permaneceu intubado por 40 dias. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Com 6 meses, recebeu alta com fórmula comum, após 76 dias de fórmula com teor alto em TCM, com 3 meses e 13 dias de vida, com quilotórax resolvido. Recebeu diagnósticos de broncodisplasia pulmonar, comunicação interatrial tipo ostium secundum e comunicação interventricular perimembranosa, sem repercussões, disfagia grave com confecção de gastrostomia, epilepsia e displasia congênita de quadril tratada com suspensório de pavlik. Encaminhado na alta para investigação genética. [CONCLUSÃO] - O diagnóstico de quilotórax é feito com contagem de leucócitos maior que 1000/ μ l, mais de 70% de linfócitos e para àqueles em nutrição enteral triglicérides maior que 110mg/dl em líquido pleural. Exames de imagem podem ser úteis. Inicialmente é feito tratamento conservador, com suspensão de dieta enteral ou prescrição de hipogordurosa, nutrição parenteral, drenagem do tórax e uso de acetato de octreotida. Em casos refratários, realiza-se terapia com outras medicações ou intervenção cirúrgica. Apesar da incidência de quilotórax congênito ser rara, conhecer o manejo adequado pode diminuir morbimortalidade com identificação e tratamento etiológico adequado.