

Trabalhos Científicos

Título: Cisto Pulmonar Gigante: Uso De Ventilação De Alta Frequência Invasiva E Não Invasiva Para Tratamento Conservador

Autores: RENATA DE ARAÚJO MONTEIRO YOSHIDA (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), JULIANA CECCON (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), MARCELO MESSIAS GATTI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ARNO NORBERTO WARTH (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), MARIENE SCARANELLO SIMÕES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ANA PAULA CARVALHO CAMPOS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), FELIPE DE SOUZA ROSSI (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), CELSO MOURA REBELLO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), ROMY SCHMIDT BROCK (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A lesão pulmonar associada à ventilação mecânica é frequente no período neonatal e pode levar ao aparecimento de escape de ar, enfisema intersticial e cistos pulmonares adquiridos. [OBJETIVOS] - Paciente com 24sem, feminino, peso 630g. Parto cesárea por corioamnionite (hemocultura materna com E.coli). Necessitou intubação orotraqueal ao nascimento por bradicardia e respiração irregular sem resposta à ventilação com pressão positiva. Recebeu 1 dose de surfactante na segunda hora de vida. Modo ventilatório inicial AC/PC+volume garantido. Apresentou 2x falha de extubação, aos 8dv e 17dv. Na segunda falha de extubação a radiografia de tórax evidenciou um cisto pulmonar adquirido em lobo inferior direito (12x5mm). Adotadas medidas posturais com decúbito lateral direito. Houve aumento progressivo do cisto pulmonar adquirido ocupando aproximadamente 2/3 do hemitórax direito após 9 dias de evolução (38 x 27mm). A paciente evoluiu com acidose respiratória, sendo iniciada ventilação de alta frequência (VAF). Realizada tentativa de intubação seletiva sem sucesso por instabilidade da saturação. Iniciada protocolo DART no 31ºdv e mantido em ventilação de alta frequência com desmame lento. No quarto dia de dexametasona a paciente foi extubada para VAF não invasiva com redução progressiva do cisto pulmonar adquirido e resolução radiológica completa 23 dias após a extubação. A paciente recebeu alta em ar ambiente. [METODOLOGIA] - [RESULTADOS] - Discussão: Cisto pulmonar adquirido ou pseudo cisto pulmonar é definido como uma cavidade pulmonar de paredes finas (<4mm) e repleta de ar. Apresenta incidência de 2-8%, que tem diminuído ao longo dos anos após prática de ventilação gentil e do uso de surfactante em prematuros. Infecção pulmonar e prematuridade (deficiência de colágeno e elastina) são fatores de risco. O tratamento pode ser conservador (medidas posturais e estratégias ventilatórias) ou cirúrgico. O escape de ar é uma indicação de ventilação de alta frequência. Alguns estudos sugerem que a ventilação de alta frequência não invasiva reduz a falha de extubação. [CONCLUSÃO] - Conclusão: O uso da ventilação mecânica em prematuros extremos pode ser salvador da vida mas alguns pacientes apresentam complicações. No caso descrito houve sucesso com o tratamento conservador: medida postural e uso de ventilação de alta frequência não invasiva como estratégia ventilatória.