



Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Em Recém-Nascido: Relato De Caso

Autores: LUALY GABRIELE TORALLES FIÚZA DE CARVALHO (HOSPITAL ANGELINA CARON), CAROLINE CECY KUEZER CARON FUKUSHIMA (HOSPITAL ANGELINA CARON), MARIA EDUARDA MARCONDES COUTINHO (HOSPITAL ANGELINA CARON), MILTON VILAR FERREIRA DANTAS (HOSPITAL ANGELINA CARON), JANAINA PERCEGONA (HOSPITAL ANGELINA CARON)

Resumo: Introdução: Quilotórax congênito é uma entidade rara causada pelo acúmulo de linfa no espaço pleural, sendo a causa mais comum de derrame pleural no período perinatal, de origem congênita ou adquirida.
Objetivos: RFVVS, sexo masculino, nascido em 08 de fevereiro de 2024 com APGAR 3/6/7, levado à mesa de reanimação, realizado 3 ciclos de ventilação com pressão positiva e intubação orotraqueal. Radiografia de tórax com importante derrame pleural à direita e desvio do mediastino. Realizada punção de alívio com saída de 150 ml de líquido citrino. Após realizada passagem de dreno em selo d'água, com saída de quantidade moderada de líquido. Iniciada dieta com fórmula infantil comum, com aumento importante do débito do dreno (300 a 400 mL diários) e mudança no aspecto do líquido para leitoso, com elevação dos triglicerídeos para 377 mg/dL, confirmando o diagnóstico de quilotórax congênito. No dia 12 de fevereiro iniciada fórmula especial para quilotórax, mantendo grandes débitos. Optado por jejum com nutrição parenteral por 7 dias, e após retorno dieta especial que apresentou redução do débito pelo dreno de tórax até cessar completamente. Em 27 de fevereiro, o paciente apresentou triagem infeciosa com leucopenia, iniciado antibioticoterapia. A partir do dia 12 de março, iniciou-se o processo de troca da dieta para fórmula infantil de partida, até alta no dia 20 de março de 2024.
Metodologia: Resultados: Quilotórax congênito é raro, porém é a forma mais comum de derrame pleural perinatal. Ocorre por malformação congênita do sistema linfático de etiologia desconhecida. O líquido é alcalino e bacteriostático, composto por proteínas, gorduras, eletrólitos, glicose e glóbulos brancos. Seu extravasamento leva à distúrbios hidroeletrolíticos, hipovolemia, diminuição de células de defesa resultando em infecções, e hipoalbuminemia. O diagnóstico é feito com a presença de líquido de aspecto leitoso via toracocentese, com contagem de células > 1000 U/L, linfócitos > 80% e triglicerídeos > 110 mg/dl (em alimentação entérica). O tratamento inicial é suporte ventilatório, toracocentese e drenagem de tórax aliviando a pressão e reexpandindo os pulmões, associado a correção de distúrbios hidroeletrolíticos e reposição volêmica, além de vigilância para infecções. A dieta parenteral exclusiva tem objetivo de reduzir o fluxo intestinal de gorduras, e assim diminuir a formação do quilo. A dieta enteral com triglicerídeos de cadeia média tem o mesmo objetivo. Se o tratamento não for efetivo pode-se tentar Octreotide que leva a redução do fluxo do quilo por vasoconstrição dos vasos esplâncnicos e redução do fluxo venoso hepático. O tratamento conservador tem taxa de sucesso de aproximadamente 80% de 2-6 semanas, porém se não houver melhora está indicado o tratamento cirúrgico.
Conclusão: O quilotórax congênito apesar de raro, é uma doença que se não tratada adequadamente pode evoluir para óbito, por isso a importância em seu reconhecimento e tratamento adequado, como no caso relatado.