

Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Congênito Bilateral: Relato De Caso

Autores: YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LETÍCIA MARIA PERDIGÃO MARTINS (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JÚLIA REZENDE HENRIQUES (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JAMILE NEIEF HADDAD (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASSMIN FAYAD KHODR (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

Resumo: Introdução: Quilotórax congênito é definido como acúmulo de líquido na pleura. É uma condição rara, com uma incidência de 1 em 24.000 recém-nascidos. Está associado à taxa de mortalidade de 25 a 50%, sendo responsável por cerca de 1 em 2.000 admissões em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
Objetivos: S.P.S, sexo masculino, nascido de parto cesáreo por diabetes gestacional insulino-dependente, com 38 semanas e 1 dia. Peso 3.440g, APGAR 8/8. Genitora tercigesta, 34 anos, realizou 12 consultas de pré-natal, sem outras intercorrências na gestação. Após o nascimento, o lactente esteve internado por 82 dias, evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessidade de intubação orotraqueal no primeiro dia de vida e derrame pleural no segundo dia, sendo realizada toracocentese de alívio e evidenciado quilotórax bilateral. Ademais, apresentou diagnóstico de imunodeficiência combinada grave (SCID), devido diminuição de linfócitos T, B e células NK visto em fenotipagem, além de insuficiência renal aguda, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo (SARA) por hipertensão pulmonar, ascite e anemia persistente. O paciente passou pelos seguintes procedimentos: drenagem torácica bilateral, ventilação mecânica durante toda a internação, nutrição parenteral e por sonda nasoenteral, diálise peritoneal, infusão de imunoglobulinas, paracentese de alívio e transfusões sanguíneas. Aos 2 meses e 22 dias, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR), acidose mista e hipercalemia, sem retorno de circulação espontânea mesmo após correção de cálcio, bicarbonato e medidas de reanimação conforme protocolo PALS. Declarado óbito após 23 minutos do início da PCR.
Metodologia:
Resultados: A etiologia do quilotórax congênito não é clara, mas acredita-se que esteja relacionada a malformações do sistema linfático, levando ao vazamento do líquido. Nota-se que o quilotórax diagnosticado durante o período pré-natal, principalmente antes de 34 semanas, é de grande valor na determinação da gravidade do derrame e de anormalidades associadas, permitindo melhores desfechos pós-natais. No entanto, apesar de a genitora ter feito um pré-natal adequado, o diagnóstico não foi realizado intraútero.
Conclusão: É notória a importância do diagnóstico pré-natal para avaliar a gravidade da doença e das condições associadas, bem como para planejar uma possível intervenção fetal. Embora a implementação de diretrizes seja difícil devido à raridade da doença, a necessidade de otimizar a abordagem terapêutica deve estimular o desenvolvimento de métodos mais eficazes de detecção e terapia intra-útero, com o objetivo de modificar o prognóstico, prevenindo as formas mais graves desta condição.