



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o futuro



Trabalhos Científicos

Título: Pneumotórax Espontâneo, Relato De Caso

Autores: LUCAS HUHNFIRMINO (UNIVAS); ANNA LUIZA PIRES VIEIRA (UNIVAS); CAROLINA JUSTO TIRLONI (UNIVAS); GABRIEL RODRIGUES (UNIVAS); EUGÊNIO FERNANDES MAGALHÃES (UNIVAS); EDIENE DOS SANTOS (UNIVAS); RODRIGO SOARES SILVEIRA (UNIVAS); PAULA MAGRO DE OLIVEIRA (UNIVAS); MARCELA GUIMARÃES RÍGOLI (UNIVAS); MANUEL GOUVEA OTERO Y GOMEZ (UNIVAS)

Resumo: Introdução: Pneumotórax é definido pela presença de ar no espaço pleural e pode ser classificado como espontâneo ou traumático. O traumático pode ser causado por iatrogenia durante procedimentos e o espontâneo pode ser subclassificado como primário ou secundário. O pneumotórax espontâneo (PE) primário é mais frequente no sexo masculino (90% dos casos), acometendo principalmente adultos jovens, quase sempre é unilateral, pouco mais frequente à direita. Relato de Caso: Escolar de 6 anos, trazido ao PS pela mãe com relato de dor abdominal de forte intensidade em quadrante superior, associada a 3 episódios de vômitos alimentares há um dia. Apresentava ainda hiporexia e adinamia. Ao exame físico, apresentava-se gemente em regular estado geral, corado, hidratado, acianótico, afebril e anictérico com saturação de oxigênio de 95%. Aparelho gastrointestinal com diminuição de ruídos hidroaéreos e doloroso à palpação profunda em todo abdome. Propedêutica pulmonar sem alterações. Hemograma, função hepática, renal e pancreática sem alterações significativas, PCR de 57,8, raio X de tórax e ultrassom abdominal com achados dentro da normalidade. Diante desse quadro foi iniciado analgesia, antibioticoterapia e colhido culturas. No segundo dia de internação, paciente evoluiu com alteração no exame do aparelho respiratório apresentando-se taquipnéico, com esforço respiratório e sibilância, porém estável clinicamente. Posteriormente, evoluiu com dispnéia sendo necessário oxigenioterapia inalatória. Devido essa evolução clínica, foram requisitados: tomografia de tórax e abdome que evidenciaram pneumotórax e pneumomediastino anterior. Após 8 dias de internação, paciente recebeu alta hospitalar, com melhora no quadro de dor abdominal e do desconforto respiratório. Discussão: Os sinais e sintomas mais comuns no PE são: dispnéia (64%), enfisema subcutâneo (60%), tosse (45%) e dor cervical ou no peito (42%). O diagnóstico é estabelecido pelo raio X de tórax e a doença é geralmente auto-limitada, com melhora em até 7 dias e tratada de forma conservadora, com repouso e analgésicos.