



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



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Pulmonar: Importante Diagnóstico Diferencial De Pneumonias Atípicas Do Lactente - Um Relato De Caso

Autores: CAMILA MIRI (UFT); SILVIA THALITA MORAIS (UFT); LUCIA CAETANO PEREIRA (UFT); HARLEY PANDOLFI JUNIOR (UFT); BEATRIZ RABELLO DE CAMARGO NETA (UFT); REBECA GARCIA DE PAULA (UFT); GISLAYNE SANTOS ROTA (UFT); CAROLINA RADY NARDINI DIRCEU (UFT); MAYSA ANTONIO VIEIRA CAVALCANTE (UFT); ANA CAROLINA OLIVEIRA (UFT)

Resumo: Introdução: O sequestro pulmonar pertence ao espectro das malformações broncopulmonares e do trato digestivo anterior. Segunda anomalia congênita pulmonar mais comum (incidência entre 0,15%-6,45% de todas as malformações pulmonares). Descrição do caso: ECGP, 2 anos, feminino, foi admitida por pneumonia grave, não responsiva ao tratamento estabelecido há 10 dias. Tomografia computadorizada na admissão revelou formações lobuladas, coalescentes em base do hemitórax esquerdo com material líquido e focos gasosos, derrame pleural discreto e desvio mediastinal. Hipóteses diagnósticas: pneumonia necrotizante e malformação adenomatoide cística. Após 15 dias, nova tomografia evidenciou lesão expansiva, heterogênea, multisseptada, irrigada por ramo aórtico e drenada para Veia Pulmonar. Hipótese: sequestro pulmonar com sobreinfecção. Foi submetida à toracotomia, com os achados: massa extralobar no hemitórax esquerdo, sólida e cística, conteúdo turvo e de coloração parda, com calibrosos ramos arterial e venoso e pulmão esquerdo parcialmente atelectasiado em base. Realizada sequestrectomia e enviado para histopatológico. Alta no 9º dia pós-operatório com expansão pulmonar completa e bom estado geral, sem intercorrências. Discussão: As malformações pulmonares congênitas têm baixa frequência e grande variedade clínica (sintomas respiratórios ao nascimento ou assintomático por anos). Nos assintomáticos, o diagnóstico costuma ser tardio, em vigência de infecção pulmonar, como no caso relatado. Exames de imagem como tomografia, ultrassonografia-doppler, ressonância magnética e angiografia são de grande valor na abordagem sindrômica dessas malformações e devem ser utilizadas quando houver infecções recorrentes, dificuldade respiratória ou insuficiência cardíaca congestiva sem causa aparente. A conduta de escolha é cirúrgica: sequestrectomia ou lobectomia pulmonar (se sequestro intralobar). Conclusão: É comum o diagnóstico de sequestração pulmonar em crianças maiores, por sua variedade clínica. É importante suspeitar de malformações congênitas na presença de infecções pulmonares atípicas na infância. O tratamento cirúrgico é o de escolha e deve-se estar atento à possibilidade de hemorragias intraoperatórias graves.