



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



Trabalhos Científicos

Título: Tratamento Clínico Como Abordagem Inicial De Malformação Adenomatoides Cística (mac) Em Recém-nascido Prematuro Extremo

Autores: MARCUS VINÍCIUS ALVIM DE OLIVEIRA (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); KAREN OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); CLAUDIA BATISTA RIBEIRO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); VIVIANE AUGUSTA DE OLIVEIRA ANDRADE (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); MICHELINE VIEIRA RIBEIRO (HOSPITAL MÁRCIO CUNHA); ALINE MARTINS DE MELLO MEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DO VALE DO AÇO)

Resumo: Introdução: MAC resulta do desenvolvimento anômalo dos bronquíolos terminais e respiratórios, com proliferação adenomatoides e formação de cistos. A do tipo I é a mais frequente e o tratamento cirúrgico é a abordagem indicada. Descrição do caso: RN prematuro extremo, 26 semanas, APGAR 4/7, PN 615g e CRIB II 34,8%. Com 24 dias de vida entrou em desconforto respiratório. Ao raio x imagens de hiperinsuflação do pulmão esquerdo, atelectasias compressivas do pulmão direito e desvio do mediastino para a direita. O aspecto tomográfico era de MAC tipo I à esquerda. Encontrava-se em ventilação mecânica (VM) com parâmetros altos, FiO₂ 100% e anasarca. Realizada intubação seletiva do pulmão direito (ISPD) e posicionado o RN em decúbito lateral esquerdo (DLE), em 24 horas ocorreu redução da anasarca, do volume do pulmão esquerdo e expansão do direito. Após 16 dias de ISPD e DLE, foi reposicionado o tubo orotraqueal acima da carina com expansão do pulmão esquerdo. Com 62 dias de vida, 1245g, a tomografia computadorizada revelou reexpansão do pulmão direito, presença de parênquima pulmonar à esquerda, que não era identificado no exame prévio, e sem formações císticas. Dezoito dias depois, lactente encontra-se em ar ambiente e pesando 1495g. Discussão: MAC é uma doença rara e a história natural no RN prematuro que necessita de VM é geralmente progressiva, levando a quadro clínico de insuficiência respiratória e morte. O tratamento de eleição seria lobectomia, mas, pela impossibilidade cirúrgica do RN, foi proposto o tratamento clínico com intubação seletiva e DLE, como alternativa para futura lobectomia. Conclusão: Nos casos de prematuro extremo com MAC unilateral e insuficiência respiratória a intubação seletiva e o decúbito lateral poderiam ser um tratamento alternativo até que o paciente tenha condição de lobectomia.