



Trabalhos Científicos

Título: Complicação De Pneumonia: Pneumotórax Ou Pneumatocele Gigante?

Autores: LETICIA CRABI (PRONTO SOCORRO CENTRAL- SBC/SP); JOÃO CARLOS PINA FARIA (PRONTO SOCORRO CENTRAL- SBC/SP); CAMILA AUGUSTA VICTORINO (PRONTO SOCORRO CENTRAL- SBC/SP); ROGÉRIO DO PRADO (FMABC); DANIEL ALVES MASCARENHAS (FMABC)

Resumo: Introdução: As pneumonias com necessidade de hospitalização apresentam complicações em 30,7% dos casos. Dessas, 98% por derrame pleural. Quando em VMI a incidência de pneumotórax é de 3%. Diagnosticar e tratar as complicações é fundamental para um melhor prognóstico do paciente. Descrição do caso: LAV, sexo feminino, 6 meses, iniciou com tosse produtiva, dor abdominal, febre e dispnéia com 5 dias de evolução e piora progressiva. Solicitado Rx de tórax e diagnosticado broncopneumonia em base direita. No 2ºDIH houve piora do desconforto respiratório, com necessidade de IOT e transferência à UTI pediátrica. No 3ºDIH apresentou dessaturação, taquicardia, hipotensão arterial e ausência do murmúrio vesicular em hemitórax direito. Suspeitou-se de pneumotórax hipertensivo à direita que foi confirmado pelo Rx. Submetido à toracocentese de alívio (2ºEIC), com posterior drenagem (5ºEIC). No 5ºDIH apresentou pneumatocele em Rx de controle, com piora radiológica no dia seguinte. Apesar disso, evoluiu com melhora clínica e gasométrica progressiva, sendo optado pela extubação no 13ºDIH. No 20ºDIH, foi transferida à enfermaria. No 23ºDIH paciente eupnéica, sem alterações no exame físico, foi realizado novo Rx de controle, com suspeita de novo pneumotórax com nova drenagem torácica. O dreno foi retirado no 27º DIH com alta hospitalar no 34º DIH. Discussão: O pneumotórax hipertensivo diagnosticado no 3ºDIH provavelmente ocorreu devido barotrauma pela VMI. Contudo, no 23ºDIH a paciente estava assintomática e houve uma confusão entre a evolução das pneumatoceles para uma pneumatocele gigante com um novo pneumotórax. Nesse momento a drenagem além de desnecessária foi iatrogênica. Conclusão: A correlação entre a clínica, imagem e evolução é fundamental ao entendimento do caso. O fato da criança estar assintomática, com imagem compatível com evolução para pneumatocele gigante descartaria a suspeita de pneumotórax evitando assim a drenagem realizada.