



Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Traumático Em Recém-Nascidos De Muito Baixo Peso

Autores: TAÍS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ADOLFO RIBEIRO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); ARUSKA VITAL (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); BÁRBARA SÁ (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); MANUELA ABREU E LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO); TAYLA CARVALHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Resumo: Introdução O quilotórax, causa mais comum de efusão pleural em neonatos, compõe-se basicamente por triglicérides de cadeia longa e tem origem congênita, traumática ou não traumática. Representa importante risco de morbimortalidade por causar desconforto respiratório, desnutrição, desidratação, distúrbios hidroeletrolíticos, acidose metabólica e predispõe a infecções, notadamente em prematuros. O reconhecimento precoce e tratamento adequado são imprescindíveis para diminuir as complicações comuns ao processo. Descrição dos casos Descrevemos dois casos de quilotórax traumático em recém-natos do sexo feminino. O primeiro, nascido com 22 semanas, foi submetido a acesso venoso central (AVC) em jugular externa direita (JED) e, posteriormente, em axilar esquerda. Desenvolveu quilotórax à direita, aos 3 meses de vida, melhorando com toracocentese e suporte nutricional. Após uma semana do tratamento, apresentou novo quilotórax, à esquerda, realizando drenagem torácica bilateral. Evoluiu para óbito após 20 dias. O segundo, nascido com 29 semanas, recebeu reanimação na sala de parto, cateterismo umbilical e posterior AVC em JED. Diagnosticado quilotórax à direita com 40 dias de vida. Realizada drenagem torácica e tratamento por um mês, resultando em óbito. Discussão Prematuros extremos, como os descritos, apresentam maior risco de quilotórax, por necessitarem de suporte intensivo e medidas agressivas, como o AVC. Frequentemente desenvolvem agravos próprios da prematuridade, como síndrome do desconforto respiratório, broncodisplasia pulmonar e infecções bacterianas, aumentando a probabilidade de óbito. O quilotórax traumático é uma grave e rara complicação do AVC pelo aumento da pressão no ducto torácico e na veia cava superior. Lesões nos vasos podem ser ocasionadas pelo deslocamento dos cateteres (movimento do pescoço, membros, respiração e ritmo cardíaco) como pela localização na subclávia ou jugular esquerdas. Nos casos descritos, o diagnóstico específico foi realizado após estabelecimento do quadro, mesmo quando reincidente, possibilitando tratamento adequado precoce. Conclusão Conhecer fatores ligados ao quilotórax, alertando que pode haver recidivas, permite uma abordagem dirigida com diminuição do risco das frequentes complicações.