Trabalhos Científicos

Título: Quilotórax Congênito

Autores: LUDMILA BORGES ECKSTEIN CANABRAVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); CAMILA DIAS RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); DEBORA VILELA CUNHA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); FERNANDA SOUSA LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); JÚLIA DE ANDRADE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); JACQUELINE FERREIRA FELICIANO DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); KELMA LUANA ABREU DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); PAULA MARQUES MIGOWSKI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA); SARAH MARTINS GUIMARÃES SOARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Resumo: Introdução: O derrame pleural é uma condição frequente na infância. A principal etiologia na pediatria é infecciosa, sobretudo derrames para-pneumônicos e empiemas. Entretanto, o quilotórax, apesar de ser uma condição rara, é a etiologia mais frequente no período neonatal. Descrição do caso: Recém nascido, feminino, 20 dias, sem intercorrências gestacionais/perinatais, iniciou quadro de tosse esporádica e dispneia leve. Após seis dias, houve piora do quadro, associado à dificuldade para mamar e febre não aferida. Devido à intensificação dos sintomas, compareceu à consulta de rotina, de onde foi encaminhada para internação. Exame físico na admissão: taquidispneica, desidratada, ictérica 2+/4+ (zona 2/3), afebril ao toque, murmúrio vesicular diminuído à direita, FR 76 irpm, retração subcostal acentuada e retração de fúrcula, batimento de asa do nariz. Radiografia de tórax demonstrou velamento total à direita. Evoluiu com piora clínica. Realizada toracocentese, com saída de 165mL de líquido amarelo leitoso e melhora clínica imediata. A análise bioquímica do líquido demonstrou triglicerídeos 2.654mg/dl, confirmando o diagnóstico de quilotórax. Foi realizada drenagem torácica em selo d'água, nutrição parenteral total e octreotide. Ao se observar ausência de drenagem pleural por cerca de 10 dias, a dieta oral foi reiniciada com leite sem gordura, acrescido de triglicerídeos de cadeia média. A paciente apresentou boa evolução do quadro com o tratamento clínico, sem necessidade de cirurgia. Discussão: O quilotórax congênito deve ser suspeitado em lactentes com dispneia associada a derrame pleural nos primeiros dias de vida. O diagnóstico é confirmado com triglicerídeos > 110mg/dl no líquido pleural. O tratamento baseia-se em drenagem pleural, nutrição parenteral e dieta livre de gordura. Conclusão: A determinação da etiologia do derrame pleural é fundamental para seu bom prognóstico. O quilotórax congênito, apesar de ser raro, deve ser lembrado, para diagnóstico e tratamento precoces.