



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Pulmonar Extralobar – Caso Clínico

Autores: LARISSA DE SOUZA ALMEIDA (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); WILSON RESGALA FILHO (UNIPAC); AMANDA CRISTINA SCHUCHTER (VHOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); FERNANDA FIGUEIREDO FERRAZ (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); LUCIO HENRIQUE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); ANA CECÍLIA COUTO PEREIRA (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); HELOÍSA APARECIDA WOLL (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); MARCELA BARBOSA DA SILVA (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); MARÍLIA BORBOREMA AGUIAR (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS); ANDRESSA SABIONI DE PAULA (HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS)

Resumo: Introdução: O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara caracterizada por uma massa de tecido pulmonar não funcionante separada da árvore traqueobrônquica normal possuindo uma vascularização por uma artéria sistêmica anômala. Classifica-se em sequestro intralobar e extralobar. O sequestro extralobar é o menos comum. Caso clínico: Descrevemos o caso clínico de um recém-nascido com quadro de desconforto respiratório e sopro sistólico. A investigação com exames de imagem, ecocardiografia e tomografia computadorizada, revelou a presença de massa intratorácica não especificada, suspeitando-se inicialmente de tumor de mediastino (neuroblastoma). Após exames laboratoriais, inclusive marcadores tumorais, com resultados inconclusivos foi indicada toracotomia. No ato operatório, verificou-se tratar de sequestro pulmonar extralobar e o recém-nascido foi submetido a ressecção cirúrgica do mesmo, com resolução do quadro. O diagnóstico definitivo foi feito por exame anatomopatológico. Discussão/Conclusão: Pela sua raridade, o sequestro pulmonar é uma anomalia congênita de difícil diagnóstico e frequentemente só reconhecido na idade adulta. A importância do diagnóstico precoce permite a prevenção de infecções respiratórias recorrentes, resistentes ao tratamento com antimicrobianos. A tomografia computadorizada e a arteriografia são os exames mais indicados ao diagnóstico definitivo. No caso apresentado não foi realizada arteriografia pré-operatória e o diagnóstico foi feito pela toracotomia. Apesar disso, a ressecção cirúrgica do parênquima pulmonar sequestrado transcorreu sem intercorrências e a recuperação do paciente ocorreu dentro do esperado.