



Trabalhos Científicos

Título: Cisto Broncogênico Em Criança: Um Relato De Caso

Autores: LUCIANO DE QUEIROZ PEREIRA DA SILVA (GRUPO EDUCACIONAL FACINEPE); ANA CAROLINA GAROFO LEME DA FONSECA (HOSPITAL MATERNIDADE ITUVERAVA); GUSTAVO CONTI (HOSPITAL MATERNIDADE ITUVERAVA); DANIELA DE SOUZA MARTINS (HOSPITAL MATERNIDADE ITUVERAVA)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O Cisto Broncogênico (CB) apresenta-se como massa arredondada mediastinal, unilocular, contendo material caseoso. É uma má formação pulmonar relativamente incomum. Em crianças tende a localizar-se no mediastino. Os sintomas variam conforme a idade e a localização. O objetivo deste é relatar o caso de CB em uma criança. **DESCRIÇÃO DO CASO:** RACS, 8 anos foi admitido no Pronto Atendimento do Hospital Maternidade de Ituverava com queixa de febre, tosse, prostração e inapetência há 7 dias. Em antecedentes pessoais, acompanhante referiu quadros de pneumonia de repetições há 3 anos. Foi realizado radiografia de tórax com imagem de hipotransparência no hemitórax direito, sugestivo de atelectasia e/ou pneumonia. Iniciou-se tratamento com claritromicina 7,5 mg/kg, 12/12 horas associada a Ceftriaxona 75 mg/kg a cada 12 horas. Foi então solicitada tomografia de tórax simples, que mostrou massa ovalada com densidade de partes moles, contornos regulares, medindo 7,7 x 5,3 cm e outra de 6,9 x 6,0 cm, localizada no lobo inferior do pulmão direito, sugestivas de CB. Paciente então foi referenciado para serviço de Cirurgia Pediátrica onde foi realizado toracotomia mínima e auxílio do vídeo para ressecção completa do cisto mediastinal. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Os cistos broncogênicos correspondem a 5% das massas mediastinais em crianças. Os cistos intrapulmonares ocorrem principalmente nos lobos inferiores sem preferência por lado. São geralmente solitários e de forma esférica, com paredes finas constituídas por um epitélio brônquico que encerra um material gelatinoso ou um líquido aquoso. Ocasionalmente podem estar calcificados ou conter ar quando em comunicação com via aérea. O tratamento definitivo é cirúrgico, existindo hoje técnicas minimamente invasivas que permitem a remoção sem maiores dificuldades e com excelente evolução pós-operatória. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico confirmou a hipótese diagnóstica bem como mostrou-se eficaz para este caso, atendendo a literatura vigente.