Trabalhos Científicos

Título: Enfisema Intersticial Pulmonar Grave Em Recém-Nascido De Extremo Baixo Peso Com Evolução Favorável: Relato De Caso

Autores: BÁRBARA GÓIS CORDEIRO BARROSO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); FABÍOLA ARRAES DE OLIVEIRA MARQUES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ALEXSSANDRA MAIA ALVES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); GABRIELLE SUSY SARAH STEPHANE LOPES CARRILHO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); MARIANA CARVALHO ROCHA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); DEBORA PONTES AIRES AQUINO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); SARAH SUYANNE CARVALHO MELGAÇO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); ALENA LIMA DE CARVALHO BARBOSA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); RENATA COLARES DE OLIVEIRA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA); PRISCILLA PORTO SANTIAGO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

Resumo: INTRODUÇÃO: O enfisema intersticial pulmonar (EIP) está relacionado com a ventilação mecânica em recém-nascidos pré-termos (RNPT) como complicação aguda infrequente e de elevada mortalidade. Ocorre ruptura das junções broncoalveolares sob alta pressão, com extravasamento de ar para o interstício peribroncovascular. Na radiografia de tórax são identificadas imagens hipoatenuantes serpentiformes e tubuliformes características. DESCRIÇÃO DO CASO: Recém-nascido pré-termo (25s3d), extremo baixo peso (790g), parto vaginal, APGAR 3/7, submetido à ventilação mecânica invasiva e terapia com surfactante nas primeiras horas de vida. Paciente apresentou no 15º dia de vida piora do quadro clínico com pneumotórax recorrente à esquerda necessitando de drenagem torácica e altos parâmetros ventilatórios. Após avaliação da pneumologia pediátrica foi diagnosticado como enfisema pulmonar intersticial bilateral mais grave à esquerda, sendo indicada intubação seletiva do brônquio direito. Houve melhora progressiva do quadro e alta hospitalar aos 3 meses e 27 dias de vida com cura radiológica. DISCUSSÃO: Diante do caso de suspeita de pneumotórax de repetição em um RNPT com redução da complacência pulmonar pela patologia de base (Síndrome do Desconforto Respiratório) e submetido à ventilação mecânica, o diagnóstico diferencial da síndrome do escape de ar foi realizado, chegando à conclusão de EIP através da avaliação da sequência radiológica por especialista. O tratamento com intubação seletiva do brônquio do lado não acometido pode reverter o quadro e a ventilação de alta frequência é uma boa medida terapêutica quando não ocorre resposta com medidas convencionais de ventilação. CONCLUSÃO: Apesar de ser uma condição rara, o EIP deve ser pensado diante de um RNPT necessitando de altos parâmetros ventilatórios. Seu diagnóstico é facilmente suspeitado pela radiografia simples de tórax. É importante o seu reconhecimento pelo neonatologista uma vez que uma simples estratégia ventilatória é capaz de reverter o quadro.