



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Broncopulmonar Extralobar Em Recém-Nascido

Autores: IOHANNA GOMES COELHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA); GIOVANI ANTON PETRÓ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA); SILVIA NAUJORKS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA); CARLOS JESUS PEREIRA HAYGERT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA)

Resumo: Introdução: Sequestro broncopulmonar (SBP) é uma doença congênita rara, com predileção masculina (4:1) e etiologia ainda não bem esclarecida, consistindo em uma massa de tecido pulmonar que não possui comunicação com a árvore traqueobrônquica, podendo ou não apresentar sintomas ou infecções de repetição, precoces ou tardios. SBP extralobar (SBPEL) localiza-se fora do pulmão, tem pleura visceral própria, possui circulação sistêmica anômala - ramo da aorta torácica ou abdominal - e pode ser detectado por ultrassonografias pré-natais. Localizado intra ou extradiafragmático ou até retroperitoneal, pode mimetizar neuroblastoma suprarenal. Histologicamente, SBPEL assemelha-se a parênquima normal ou apresenta brônquios e bronquíolos aberrantes, com alvéolos alargados. Descrição do caso: Recém nascido a termo, parto cesáreo por desproporção céfalo-pelvica, com apgar 9 no primeiro e quinto minuto, grande para idade gestacional. Apresentou taquipnéia discreta após o nascimento, com piora do desconforto respiratório no segundo dia de vida, mantendo-se com frequência respiratória até 90 mipm. Com exames laboratoriais normais, RX de Tórax evidenciou opacidade em lobo inferior esquerdo (LIE). Refratário a antibioticoterapia e sem melhora do padrão respiratório no terceiro dia de vida, foi solicitado tomografia (TC) de tórax, que sugeria tumor fibroso solitário ou SBP, sendo o segundo confirmado posteriormente por TC contrastada, devido a vascularização da estrutura ser proveniente de aorta. Realizada lobectomia pulmonar à esquerda com boa evolução pós cirúrgica, não necessitando de suporte de oxigênio após. Discussão: O recém-nascido apresentou SBPEL, com quadro clínico importante no segundo dia de vida, sendo necessária intervenção cirúrgica precoce, com melhora significativa após cirurgia de correção. Conclusão: O SBP embora possa permanecer assintomático e imperceptível, podem, se houver comunicação com trato digestivo ou conexões anômalas com vias respiratórias, cursar com infecções de repetição, devendo ser abordados cirurgicamente, por sequestrectomia ou lobectomia. Percebe-se, portanto, que no caso relatado, a intervenção precoce foi bem conduzida, com resultados satisfatórios.