Trabalhos Científicos

Título: Pneumonia Necrosante Complicada Com Pneumatocele Gigante

Autores: SABRINA MELO GALVÃO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO); DANIEL CEZAR GALVÃO (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DO RECIFE); MILENA MELO OLIVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO); HENRIQUE LOBO SARAIVA BARROS (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO); RAFAELA MARROCOS BEZZERA (SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL)

Resumo: INTRODUÇÃO A pneumatocele é uma complicação que acontece em 2 – 8% das crianças hospitalizadas por pneumonia necrosante RELATO DE CASO P.F.L, feminino, 10 meses, tosse, febre e hiporexia há 01 mês. Interna com desidratação e desconforto respiratório. Frequência cardíaca 160, frequência respiratória 44, temperatura 39,1 ºC e oximetria 95% em ar ambiente. Murmúrio vesicular diminuido à direita mais estertores grossos. Vacinação atualizada e não contactante de tuberculose. Sem história de doenças genéticas ou imunes na família. À radiografia, consolidação extensa com áreas císticas sem nível hidroaéreo. Tomografia de tórax com grande cavitação com paredes espessadas e consolidações adjacentes, ocupando lobo superior do pulmão direito. Iontoforese normal, anti-HIV 1 e 2 negativo e não reator à prova tuberculínica. Fez ampicilina. Durante curso infeccioso, evoluiu com pneumatocele gigante, com regressão espontânea parcial após 2 anos. DISCUSSÃO A incidência de pneumonia complicada é de 3 – 4%. A pneumonia necrosante resulta de massiva necrose do tecido pulmonar. A radiografia de tórax pode apresentar condensação lobar e derrame pleural. A tomografia computadorizada é necessária para um diagnóstico definitivo, evidenciando perda da arquitetura normal do parênquima pulmonar, com substituição por cavidades preenchidas por ar ou flúido. A pneumatocele é um cisto pulmonar de paredes finas com ar que eventualmente surge no curso de uma pneumonia bacteriana, resultante de necrose bronquiolar ou alveolar. As lesões frequentemente têm resolução espontânea e lenta, mesmo após desaparecimento da patologia subjacente. O tratamento pode ser conservador, minimamente invasivo ou cirúrgico. Não há sinais clínicos ou radiológicos claros que determinem a progressão da lesão ou um tratamento em detrimento de outro. CONCLUSÃO Há poucos relatos de casos de pneumatocele em crianças. Apresentamos uma pneumatocele gigante com involução mais lenta do que o habitual, mas sem complicações como abscesso, ruptura ou tensão; o que favorece abordagem conservadora se acompanhamento radiológico e clínico estiverem em concordância.