



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumatoceles: Um Relato De Caso.

**Autores:** INGRYD LEITE LACERDA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO ); JOSÉ MATEUS FERNANDES DE OLIVEIRA SILVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ISABELLE FRANÇA BEZERRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); DÉBORA NOGUEIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); CAROLINA CHIANCA DOURADO LEMOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); ISADORA CORREIA LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); FRANCIELLY TERTULINO CUNHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); FÁBIO BRUNO PINHEIRO LEÃO (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); LUCIANA EMERENCIANO SILVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); CLEITON ASSUNÇÃO MORAES (UNIVERSIDADE POTIGUAR ); MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO )

**Resumo:** Introdução: Pneumatoceles são lesões císticas com paredes finas e acúmulo de ar, desenvolvidas no parênquima pulmonar. Normalmente são assintomáticas e ocorrem como sequelas de pneumonias agudas, causadas principalmente por *staphylococcus aureus*. A incidência de formação de pneumatocele pós-infecciosa varia de 2-8% de todos os casos de pneumonias em crianças, podendo atingir 85% nas estafilocócicas. Relato de caso: JDSL, 4 anos, masculino, admitido por quadro de tosse há 4 dias, associado a febre, dor abdominal, hiporexia e vômitos. Ao exame físico frequência respiratória era de 40 ipm, desidratado 1+/4+ e murmúrio vesicular reduzido em 2/3 do pulmão direito. Levantou-se a hipótese de pneumonia, sendo iniciado antibioticoterapia com ceftriaxona e oxacilina. Por persistência do quadro optou-se por trocar oxacilina por amicacina no 2º DIH. Raio-X de tórax evidenciou derrame pleural, sendo realizado drenagem em selo dágua com saída de material serossanguinolento. No 10ºDIH foi iniciado cefepime e vancomicina e realizado baciloscopy, sendo negativa para BAAR. Ultrassonografia pulmonar evidenciou derrame pleural septado à direita, com volume estimado em 36ml, associado à atelectasia em base. No 17ºDIH evoluiu com piora da dispneia e novo raio-x evidenciou pneumatocele, iniciado meropenem, evoluindo para óbito no 2ºDIH em UTI. Discussão: Nenhum achado clínico diferencia a pneumonia com ou sem formação de pneumatocele. À medida que a pneumonia se resolve e a pneumatocele continua, os achados do exame pulmonar podem ser normais ou apresentar diminuições focais nos sons respiratórios, dependendo do tamanho da pneumatocele. O tempo médio de desenvolvimento da pneumatocele é de 4-7 dias. Conclusão: a mortalidade da pneumonia com pneumatocele é baixa, sendo a evolução típica a resolução sem sequelas. Contudo, raras complicações podem ocorrer, como pneumotórax e pneumatocele com infecção secundária. Esse caso se mostra raro devido a evolução da pneumonia para pneumatocele e posterior óbito, mesmo com antibioticoterapia de amplo espectro.