



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cisto Broncogênico: Relato De Caso

**Autores:** ALESSANDRA RODRIGUES SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA); EDUARDO DAVINO CHIOVATTO (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA); JULIANA DAVINO CHIOVATTO (FACULDADE DE MEDICINA SANTA MARCELINA); JAIME EDUARDO DAVINO CHIOVATTO (CLÍNICA CHIOVATTO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: As malformações pulmonares congênitas são raras, podendo ou não apresentar sintomas ao nascimento. Os casos assintomáticos por longo período são descobertos em achados radiológicos após sintomas de infecções de vias aéreas. Nestes casos, a conduta é controversa quanto a excisão cirúrgica diante do prognóstico imprevisível.(1) O cisto broncogênico é resultante de uma divisão anômala anterior da árvore traqueobrônquica, podendo ser intrapulmonar ou mediastinal dependendo da época em que a malformação ocorre. (2,3) A incidência das malformações pulmonares congênitas varia de 30-42 casos para cada 100.000 habitantes por ano (4). DESCRIÇÃO DO CASO: G.R.R., masculino, 13 anos, com diagnóstico inicial de IVAS apresentando as seguintes características clínicas: tosse seca com piora noturna, febre de 39,5°C, odinofagia, e congestão nasal. Em Pronto Socorro realizado hemograma sem alterações. Raio X da face velamento maxilar e orofaringe hiperemiada. Raio X tórax com imagem de contornos irregulares na base do pulmão esquerdo, TC Tórax apresentando imagem infra-aórtica arredondada de contornos regulares, de 4,1X4,0X2,6cm. Posteriormente foi solicitado TC tórax com contraste, feito prednisona 20mg 1 comprimido ao dia durante 5 dias e inalação com budesonida 0,5mcg de 12/12h por 7 dias. Em retorno apresentou a tomografia com contraste com imagem de cisto broncogênico. Foi optada conduta expectante com acompanhamento clínico. Referências Bibliográficas: 1. ANDRADE, CF; FERREIRA, HPC; FISCHER, GB. Malformações pulmonares congênitas. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 37, n. 2, p. 259-271, Apr.2011. 2. Kao CY, Sheu JC, Wang NL, et al. Incomplete duplication of trachea with bronchogenic cyst: a case report. J Pediatr Surg 2007; 42:561.3. Windsor A, Clemmens C, Jacobs IN. Rare Upper Airway Anomalies. Paediatr Respir Rev 2016; 17:24.4. Costa JAS, Perfeito JA, Forte V. Surgical treatment of 60 patients with pulmonary malformations: what have we learned? J Bras Pneumol. 2008;34(9):661-6.4.