



Trabalhos Científicos

Título: Malfomação Adenomatóide Cística Congênita Em Lactente

Autores: MAÍSE SANTANA TOLENTINO MARCIANO ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); LÚCIA CAETANO PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS); HARLEY PANDOLFI JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); GLÁUCIA ENY B. S. FERRARI (HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS); KAREN C. BATISTA (HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS); THATIANNE GOMES DE PAULA RABELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); SÁVIA MARTINS G. RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE PALMAS); FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); GECYCA MASCARENHAS GOMES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); CELIANA R. PEREIRA ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS); KARLA PATRÍCIA CARVALHO NOLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A malformação adenomatóide cística congênita do pulmão (MAC) é rara e caracteriza-se por crescimento excessivo dos bronquíolos terminais com formação de cistos e deficiência de alvéolos. Pode manifestar-se como insuficiência respiratória aguda em recém-nascidos. Relato de caso de MAC sintomática em lactente, seu diagnóstico e tratamento. DESCRIÇÃO: SSN, masculino, 45 dias. Mãe refere “cansaço” desde o nascimento sem sintomas associados, parto normal, sem necessidade de suporte ventilatório. Ultrassonografias gestacionais (USGg) (2, 5 e 7 meses) normais. À admissão: febre por 7 dias, irritabilidade, tosse seca paroxística associada a sibilância, cianose e otorréia purulenta à direita. RX de tórax : terço médio e superior de hemitórax direito radiopacos, sem respeitar cissuras pulmonares, com desvio de traqueia para a esquerda. Tomografia computadorizada de tórax (TCT): lesão cística, multilobulada, conteúdo de densidade de partes moles, ocupando 2/3 do hemitórax direito e rebatendo lobo inferior direito, com desvio do broncofonte. Abordagem (Cirurgia Pediátrica): lobectomia total de lobo superior e parcial de lobo médio. Pós-operatório em UTI pediátrica, extubação precoce (24 horas), com boa expansibilidade pulmonar. Drenagem torácica prolongada devido a deslocamento acidental do dreno com pneumotórax. DISCUSSÃO: MAC ocorre de forma isolada e unilateral, acometendo um único lobo pulmonar e sem preferência por um hemitórax, raramente associada a outras malformações congênitas. Sem prevalência de sexo, raça, idade materna ou predisposição familiar. USGg é considerada um excelente método diagnóstico pré-natal e a TCT demonstrou ser o padrão ouro para o diagnóstico pós-natal, correspondente ao anatomopatológico. Nos pacientes sintomáticos, preconiza-se a ressecção da lesão através de lobectomia via toracoscopia ou toracotomia. CONCLUSÃO: O conhecimento sobre as malformações congênitas pulmonares deve ser de domínio do pediatra como diagnóstico diferencial de dispneia em recém-nascidos e lactentes jovens. O USGg e a TCT pós natal permitem a confirmação diagnóstica, sendo a intervenção cirúrgica precoce o tratamento nos casos sintomáticos.