## Trabalhos Científicos

**Título:** Mal Formação Congênita Do Pulmão: Relato De Caso

**Autores:** RONALDO MOISES DE MOURA FILHO (HMI-GO), JANINE MACEDO CAMARGOS (HMI-GO), REBECCA STABENOW (HMI-GO), ISADORA CARVALHO MEDEIROS FRANCESCANTONIO (HMI-GO), MAIARA SILVA SANTOS (HMI-GO), CAMILA SILVA ARAUJO (PUC-GO), LARA GONZAGA OLIVEIRA (PUC-GO), MARIA VITORIA DA SILVA PAULA CIRILO (PUC-GO), JOAO PEDRO RIOS SIQUEIRA (UFG), MOEMA DE GODOY PIRES SARMENTO (HMI-GO)

**Resumo:** A malformação adenomatóide cística congênita (MACC), consiste em uma desordem rara do trato respiratório, de caráter multicística e embrionária. Trata-se da mais frequente das lesões pulmonares congênitas sendo a malformação pulmonar ressecada cirurgicamente mais comum na infância. O diagnóstico é feito pela anamnese e complementado com imagem pré ou pós natal. O diagnóstico definitivo se dá pelo estudo histológico ( AP). Pode se apresentar com: insuficiência respiratória aguda , infecção pulmonar crônica localizada, ou permanecer assintomática durante toda a vida. Pode se relacionar com desenvolvimento de tumores malignos. HMLS, masculino, 17 dias chegou ao HMI-GO com hipótese diagnóstica de pneumonia com derrame pleural. Mãe relatava que há 7 dias RN iniciou tosse e coriza evoluindo para tosse produtiva e contínua associada a taquidispnéia. RNT, AIG, APGAR 9-10. Sem risco infeccioso. Vacinação em dia, Mae 24 anos primigesta. A admissão apresentava taquidispnéia e MV diminuído à direita. O RX sugestivo de pneumotórax à direita e USG de tórax mostrou nódulo solido ecogênico em HTX D, interrogado sequestro pulmonar . Evoluiu com piora sendo realizada IOT e introdução de drogas vasoativas. Foi realizada toracocentese. Hemograma mostrou leucocitose e desvio a esquerda, PCR aumentada. Procedeu-se a investigação com angioTC. Resultado: múltiplas escavações esparsas no pulmão direito circundadas por broncogramas aéreos. Após estabilização clínica realizada lobectomia, AP: pseudocisto com paredes fibroesclerosadas. Paciente apresentou melhora gradativa, recebendo alta com acompanhamento ambulatorial com bom ganho ponderal e sem necessidade de O2 suplementar. A morfogênese anormal do pulmão leva a um espectro de malformações pulmonares congênitas, incluindo MACC, sequestros, atresia brônquica, enfisema lobar congênito e cistos broncogênicos, que podem ter mecanismos em comum. A sintomatologia pobre dificulta o diagnóstico. O diagnóstico pré-natal interfere diretamente no prognóstico. A combinação da anamnese, imagem e suspeição clinica é o principal desafio para o pediatra na sua assistência a esses pacientes.