



## Trabalhos Científicos

**Título:** Enfisema Subcutâneo Espontâneo Em Paciente Pediátrico: Um Estudo De Caso.

**Autores:** VINÍCIUS LIMA DE SOUZA GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), WANDERSON SILVA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), MATHEUS BARBOSA DA CUNHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), DAVI VIANA RAMOS (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), MAXUELL NUNES PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA)

**Resumo:** Introdução: Enfisema subcutâneo (ES) refere-se à presença de ar no tecido subcutâneo e é geralmente uma situação autolimitada, a depender da gravidade do acometimento. A sua origem espontânea é incomum e raramente acomete pacientes pediátricos. Relato de Caso: D.J.C, 16 anos, masculino, asmático, chegou ao pronto-socorro apresentando cefaleia, febre, odinofagia, dispneia ao repouso e fadiga intensa. Realizou exames laboratoriais e radiografia de tórax, ambos sem alterações, recebendo alta com prescrição de sintomáticos. Em retorno, após 9 dias, evoluiu com piora do quadro, referindo agravo da dor e dispneia, associados a dor torácica ventilatório-dependente. Ao exame físico, notou-se aumento do volume da região anterior do pescoço e do tórax. Realizou radiografia de tórax, a qual demonstrou a presença do enfisema subcutâneo. Fez oxigenoterapia e recebeu alta com beclometasona e amoxicilina com clavulanato. Prosseguiu com melhora do quadro e regressão do enfisema subcutâneo, sendo mantida conduta expectante. Discussão: O ES raramente é espontâneo, sendo as causas mais comuns: tosse violenta, vômitos, asma exacerbada e pneumonia adjunta a infecções virais. O principal local de acometimento é sob a pele que cobre a parede torácica ou pescoço. O ar extra alveolar que é proveniente da ruptura dos alvéolos, penetra no tecido conjuntivo e atinge o mediastino. Posteriormente, o ar passa para o tecido subcutâneo, causando enfisema. A radiografia torácica evidencia ar extraluminal. As consequências clínicas dependem da velocidade de acumulação e quantidade de ar no órgão envolvido. Casos mais graves provocam compressão das vias aéreas superiores ou grandes vasos, causando hipoxemia progressiva e hipercapnia. Os diagnósticos diferenciais incluem pneumomediastino, perfuração esofágica, pneumotórax, trauma torácico e aspiração de corpo estranho. Conclusão: A identificação precoce dos casos evitaria o grande número de casos sub-diagnosticados, sobretudo em crianças com acometimento de vias aéreas inferiores. No manejo, além do suporte, deve-se investigar e tratar a causa subjacente.