



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Broncopulmonar: Relato De Caso Clínico

Autores: CATHERINE KLEIN COLOMBIANO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), LARA NICOLI PASSAMANI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANTONIO JOSÉ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA FILHO (HOSPITAL MERIDIONAL), SARA DOS SANTOS JORGE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), MARIANA COLODETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), BIANCA SALES ALMEIDA SIQUEIRA DA SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), RAYANA COSTA BINDA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JACKELINE FARIA MEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), IGOR DANIEL LOUREIRO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), ANDREA LUBE ANTUNES DE S. THIAGO PEREIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), JOVANNA COUTO CASER ANECHINI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA), CONSUÊLO MARIA CAIAFA FREIRE JUNQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Sequestro broncopulmonar (SBP) é uma anormalidade rara da via aérea inferior. Apresentação extralobar é identificada frequentemente na ultrassonografia pré natal (US) . **DESCRIÇÃO DO CASO:** US morfológica com 22,1 semanas de gestação, identificou lesão suspeita de malformação adenomatóide cística. Recém nascido, parto cesárea por taquicardia fetal, IG de 33,5 semanas, evoluiu com desconforto respiratório precoce, necessitando de CPAP em sala de parto e cuidados intensivos neonatais. Uma hora após nascimento houve piora do padrão respiratório, sendo necessária ventilação mecânica por 33 horas. Radiografia de tórax no primeiro dia de vida, evidenciou hipotransparência em base esquerda, topografia de seio costofrênico posterior, pequeno volume, sugestivo de seqüestro pulmonar ou malformação adenomatóide cística. Foi avaliado pela cirurgia torácica, solicitado angiotomografia que elucidou o diagnóstico: hipotransparência em base pulmonar esquerda com vaso nutridor com provável origem no sistema arterial pulmonar, sugestivo de seqüestro pulmonar. Evoluiu sem intercorrências, encaminhada para acompanhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** O SBP é frequentemente uma lesão pequena que pode reduzir de tamanho, no final da gestação, em 75 dos casos. O feto corre risco de compressão cardíaca, de estruturas venosas torácicas e do esôfago, levando a hidropsia e polidrâmnio, quando a lesão é grande. O SBP extralobar está associado a outras anomalias em 2/3 dos casos. Se a massa for pequena, a via de parto é de escolha obstétrica sem indicação de antecipação do parto. Problemas respiratórios são improváveis, ao contrário de massas de maior volume. Pacientes devem fazer exames de acompanhamento durante o pré natal para reavaliação do volume da massa pulmonar. Como a hidropsia é incomum a intervenção fetal é rara. **CONCLUSÃO:** Paciente do caso apresentou um quadro mais brando, sem malformações associadas. O pré natal torna-se de suma importância para diagnóstico precoce e preparação da equipe de obstetrícia / neonatologia a fim de avaliar uma intervenção precoce, se necessário.