



Trabalhos Científicos

Título: Sequestro Pulmonar Intra E Extralobar: Relato De Dois Casos

Autores: LAÍS REZENDE SOBREIRO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), MÁRCIA REGINA DUTRA VALLE (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), FERNANDA BRANDÃO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), ROGÉRIO MANOEL DUARTE NOGUEIRA (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), ROBERTO CARVALHO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), PATRÍCIA TRABALLI DE CARVALHO PEGOLO (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), ISIS MAYUMI COELHO MIYAZAKI (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), RAYSSA FERREIRA DE SOUSA (HOSPITAL MATERNIDADE DE CAMPINAS), CÉSAR AUGUSTO DE ALVARENGA (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Resumo: Introdução: Relato de dois casos de Sequestro Pulmonar (SP) com apresentações distintas. Descrição Caso 1: RN CLS, idade gestacional (IG) 36+3, pré-natal e parto vaginal sem intercorrências. Apresenta desconforto respiratório com piora progressiva, necessitando de ventilação mecânica com 20 horas de vida. Radiografia de tórax revela massa à esquerda e tomografia (TC) sugere SP. Após estabilização, realizado toracotomia com ressecção do lobo inferior esquerdo. Anatomopatológico confirma SP intralobar. Apresenta boa evolução pós-operatória e alta hospitalar com 31 dias. Caso 2: RN VVOT, IG 38+5, parto cesárea sem intercorrências, realizado por malformação fetal visualizada em ultrassom obstétrico (32 semanas): tumoração infradiafragmática esquerda fetal sugerindo tumor sólido cístico de origem suprarrenal, diagnóstico diferencial com SP extralobar intrabdominal, confirmado em TC pós-natal. Exame físico normal. Realizado laparotomia exploradora evidenciando massa que rechassava suprarrenal esquerda e cauda pancreática. Anatomopatológico confirma SP extralobar intrabdominal. Boa evolução pós-operatória, alta hospitalar com 14 dias. Discussão: O SP corresponde a 0,15-6,4 das malformações pulmonares congênitas. Caracteriza-se por parênquima pulmonar displásico, não funcionante, sem conexão com a árvore brônquica ou artérias pulmonares. Quando compartilha do mesmo revestimento pleural denomina-se Sequestro Intralobar (SIL), se possui revestimento pleural próprio, denomina-se Sequestro Extralobar (SEL), este associa-se a outras anomalias congênitas, geralmente é assintomático, com baixo risco de infecção e tem predominância no sexo masculino. O SIL não possui predominância por sexo, raramente associado a malformações congênitas e possui risco de infecções tardias. O diagnóstico pré-natal é possível a partir de 16 semanas por ultrassom, caracterizado por massa sólida hiperecogênica eventualmente com áreas císticas. A dopplerfluxometria evidencia vasos anômalos provenientes da circulação sistêmica. No pós-natal, o diagnóstico é complementado pela TC com a identificação da artéria e das alterações parenquimatosas. Conclusão: os casos relatados e a bibliografia trazem à luz a discussão de uma situação complexa que é o SP e suas diferentes apresentações.