



Trabalhos Científicos

Título: Flutter De Diafragma Em Lactente Com Displasia Pulmonar

Autores: DIANA GRACIELI VALENTINI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ADRIANI MAIOLI RORATO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), HELENA MULLER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUSER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARCUS HERBERT JONES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PAULO MARCIO CONDESSA PITREZ (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MAISE SANTANA MARCIANO TOLENTINI ARAUJO (HOSPITAL GERAL PUBLICO DE PALMAS)

Resumo: Introdução O flutter do diafragma é uma desordem rara, definida por contrações involuntárias, rítmicas, rápidas do diafragma, sem causa definida e sem tratamento efetivo. Relato de caso: Paciente masculino, 3 meses, prematuro 26s, PN 625g, Cesareana por oligodrâmnio. Portador de displasia broncopulmonar grave, permaneceu em ventilação mecânica (VM) por 30 dias e CPAP nasal 45 dias. Recebeu alta da UTI neonatal em abril com uso de oxigênio. Procura emergência em maio por disfunção respiratória, sem sintomas de infecção viral. Pesquisa de vírus respiratório negativo. Apresentou piora progressiva e necessidade de VM. Ecocardiograma evidenciou hipertensão arterial pulmonar, iniciado com sildenafil. Houve melhora do quadro respiratório, foi extubado após 14 dias de VM. Dez dias após observou-se movimentos rítmicos abdominais, de alta frequência, sem piora da disfunção respiratória. Realizado ecografia torácica, com movimentação anormal do diafragma, caracterizado como flutter diafragmático. Recebeu clorpromazina e metadona, sem resposta. Permaneceu internado para monitorização, não apresentando repercussão clínica. Recebeu alta com uso de oxigênio. Discussão A apresentação clínica do flutter diafragmático varia de assintomática a palpitações, dor e dispneia. É caracterizada por contrações diafragmáticas com frequência de 35 a 480/min, com padrões respiratórios variáveis. Ocorrem tanto na inspiração, expiração ou durante todo o ciclo respiratório, podendo envolver músculos respiratórios adicionais. Pode ocorrer hipo ou hiperventilação, sem anormalidade gasométrica. A duração varia de dias a anos. Os tratamentos descritos são esmagamento do nervo frênico, diazepam, carbamazepina, clorpromazina e difenilhidantoína, sem resposta efetiva. Há poucos casos descritos em crianças, com associação com refluxo gastroesofágico e após bronquiolite por vírus sincicial respiratório em pacientes displásicos. O diagnóstico é clínico, em alguns casos há descrição de fluoroscopia ou eletromiografia, registrando os potenciais de ação muscular. Conclusão Este caso descreve uma alteração respiratória rara, que pode estar presente em prematuros displásicos.