



## Trabalhos Científicos

**Título:** Sequestro Pulmonar Com Diagnóstico Diferencial De Pneumonia De Base: Relato De Caso

**Autores:** LUANA MILER GHANI (PUCRS), GABRIELLY BURKHARD VILASFAM (PUCRS), ANA LUIZA LEAL DE MELLO (PUCRS), BIANCA FERNANDEZ DELLA PASQUA (PUCRS), BRUNA STUMPF BÖCKMANN (PUCRS), MELISSA BEDIN (PUCRS), VANESSA MÜLLER (PUCRS), RAFAEL PURPER ORTIZ (PUCRS), LEONARDO ARAÚJO PINTO (PUCRS)

**Resumo:** Introdução: O sequestro pulmonar (SP) representa até 6 de todas as malformações pulmonares. É caracterizado pela vascularização anômala de uma região do parênquima pulmonar, em que o tecido não funcionante recebe irrigação de uma artéria sistêmica. Apresenta-se nas formas intra e extra lobar. Neste trabalho relatamos um caso de sequestro pulmonar intralobar (SPI) com radiografia de tórax (RXT) prévio sem alterações. Descrição do caso: Menina de 1 ano e 11 meses, internou devido à suspeita de pneumonia no lobo inferior direito (LID). Mãe relatava história de febre e tosse. RXT prévio não apresentou qualquer alteração. Entretanto o RXT realizado na internação evidenciou opacidade pulmonar em LID. Paciente foi transferida para hospital terciário por persistência da imagem, apesar da resolução dos sintomas. Foram realizados um novo RXT, com resultado semelhante, e uma tomografia de tórax, com imagem sugestiva de SPI. A partir dessa hipótese, foi realizada uma angiotomografia que revelou ramo arterial originado diretamente da aorta torácica descendente irrigando o SPI. A conduta foi realização de toracotomia e lobectomia. Paciente apresentou boa evolução, com RXT de controle demonstrando pulmões adequadamente expandidos. Discussão: Os pacientes portadores de SP, são em sua maioria, assintomáticos. O diagnóstico dessa anormalidade deve ser considerado na presença de opacidade homogênea persistente em lobos inferiores. A visualização dos vasos que nutrem o sequestro é essencial para o diagnóstico e tratamento definitivo. Tomografia e arteriografia podem ser necessários para complementar ou confirmar o diagnóstico. O tratamento recomendado é a ressecção cirúrgica da lesão. Conclusão: SP é uma anormalidade congênita rara e o diagnóstico pode ser dificultado devido à similaridade com outras afecções pulmonares. Assim, é fundamental a realização da tomografia para a correta caracterização do quadro quando o paciente apresenta opacidade persistente, especialmente nas bases pulmonares.