



Trabalhos Científicos

Título: Pneumomediastino Espontâneo (Síndrome De Hammam): Relato De Três Casos

Autores: IVO BRADLEY MOURA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), GÉSSICA PINHEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), IZE MELO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), DENNYS ARAÚJO ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YANDRA MARIA GOMES PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUZIANA MARA FROTA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SILVANA MARIA DE SOUSA ALVES GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DÉBORA AUGUSTA DE SOUSA ALVES GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), NOAILLES MAGALHÃES COUTO PINHEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), LARISSA MARIA LINO DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), FRANCISCA TAYNÁ ANDRADE TAVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), MARIA MARIANA ROCHA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), ANTÔNIO FERNANDO ALMEIDA BULCÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINTA), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), FLAVIANY MARIA SANTIAGO FORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Resumo: Introdução: Síndrome de Hammam (SH) se caracteriza por ar livre na região do mediastino de origem não traumática. É uma condição rara, benigna e autolimitada. Relatos: Três crianças, sexo masculino, entre 8 e 9 anos foram admitidas no período de junho a julho de 2019 na emergência pediátrica de um hospital da Região Norte do Ceará, com quadro de início recente de dispneia e tosse produtiva. Ao exame físico, apresentavam taquidispneia e sibilos e roncos à ausculta pulmonar, além de enfisema subcutâneo em regiões cervical e torácica. TC e RX de tórax evidenciaram pneumomediastino, além de pneumorraque à TC em um dos casos. O tratamento instituído foi conservador, com antibioticoterapia e broncodilatadores, havendo boa resposta e resolução clínica. Discussão: O pneumomediastino espontâneo ou SH se caracteriza pela presença de ar livre na região mediastinal sem história recente de cirurgias, procedimentos invasivos ou trauma. Tem caráter benigno, autolimitado e apresenta baixa incidência (1:7 a 12 mil admissões hospitalares). Mais comum no sexo masculino (8:1). Ocorre por aumento súbito da pressão intratorácica, aumento da pressão intra-alveolar, ruptura e liberação de ar no mediastino, podendo-se estender ao tecido subcutâneo, cavidade peritoneal e espaço epidural. Os principais fatores predisponentes são eventos que levam a mudanças bruscas de pressão intratorácica como crises asmáticas, vômitos, tosse e infecções das vias aéreas superiores. Os principais achados são dor torácica, dispneia, tosse, enfisema subcutâneo em tórax, pescoço e face. Diagnóstico é feito pelo exame físico e exames de imagem. O tratamento é conservador. Como complicações existem pneumotórax hipertensivo, pneumorraque e mediastinite. Conclusão: Apesar de condição rara é um importante diagnóstico diferencial a ser considerado em paciente jovem com dor torácica súbita e enfisema subcutâneo em serviços de emergência.