39º Congresso Brasileiro de Pediatria
DE 09 A 12 DE OUTUBRO - PORTO ALEGRE/RS
Vamos construir o pediatra do futuro

Trabalhos Científicos

Título: Pneumotórax Espontâneo Clínico Sem Imagem Radiológica Típica: Um Relato De Caso.

Autores: MAÍRA TETI CAVALCANTI DE PAIVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE/PE), RAFAEL AMORA CRUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE/PE), FILIPE MARINHO PINHEIRO DA CÂMARA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE/PE), RAFAELA MARIA CABRAL SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE/PE)

Resumo: O pneumotórax espontâneo é uma entidade rara na pediatria, podendo ser classificado em primário e secundário. Usualmente, apresenta-se com dor torácica e dispneia. A presença de enfisema subcutâneo e pneumomediastino é infrequente. Paciente, masculino, 7 anos, atendido na emergência pediátrica de um hospital de referência no Recife, queixando-se de dispneia de início súbito associado a edema pelo corpo iniciados 36 horas antes do atendimento. Negava quadros prévios semelhantes. Apresentava-se taquidispneico com presença de sibilos difusos e redução do murmúrio vesicular em todo hemitórax esquerdo, porém sem turgência jugular ou comprometimento hemodinâmico. Observado, ainda, presença de enfisema subcutâneo extenso, mais proeminente à esquerda. Realizado radiografia de tórax que evidenciou moderada quantidade de gás em mediastino e partes moles, desde a região cervical até a transição toracoabdominal com sinais indiretos de pneumotórax à esquerda. Prosseguido investigação com tomografia de tórax e região cervical, sendo observado extenso enfisema subcutâneo, pneumomediastino predominantemente anterior, sem evidenciar causa base. Optado por tratamento conservador e o paciente evoluiu com melhora clínica e redução espontânea do enfisema e pneumomediastino. O pneumotórax espontâneo é uma entidade rara na Pediatria, sendo mais comum em adolescentes e do sexo masculino. A fisiopatologia envolve alterações do tecido conectivo, que predispõem o escape aéreo, associado a formação de bolhas subpleurais. Além disso, pode ser classificado em primário, quando não há patologia pulmonar subjacente, e secundário. O paciente apresenta dor torácica pleurítica e dispneia - porém enfisema subcutâneo e pneumomediastino são incomuns - e o diagnóstico se baseia em ausculta sugestiva somada a alterações radiológicas. O tratamento consiste em observação, fornecimento de oxigênio e drenagem, nos pneumotórax volumosos e com comprometimento hemodinâmico. Por ser uma entidade rara e com poucos estudos, os relatos de casos, inclusive daqueles com apresentação atípica, são importantes para auxiliar na formação de recomendações baseadas nas particularidades da faixa etária.