

Trabalhos Científicos

Título: Pneumotórax Bilateral Idiopático E Pneumonia Necrotizante Em Recém-Nascido: Um Relato De Caso

Autores: GABRIELA HONORATO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ANA CLARA ARANTES LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CIBELE ALEXANDRA FERRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CAROLINA MICHETTI OTAVIANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LIVIA DO PRADO CARLOTTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), LANAH RAYSSA VALENTIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ANDRÉ LUÍS SANTOS VAZ LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CAMILA DE MARTIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Resumo: O pneumotórax em recém-nascidos pode resultar em colapso do pulmão e dificuldades para respirar. Em algumas ocasiões pode ocorrer espontaneamente em recém-nascidos que não tem um distúrbio pulmonar de base, sem uma causa propriamente dita. A associação com pneumonia necrotizante é rara e associada com alta morbidade com necessidade de manejo hospitalar. "Recém-nascido sexo feminino, nascido de parto cesárea, com idade gestacional de 34 semanas e 1 dia, devido sofrimento fetal agudo. História obstétrica sem morbidades significativas. Nascido com Apgar 9/10, apresentou após desconforto respiratório importante (Boletim de Silverman-Andersen = 8) sendo ofertado pressão positiva em sala de parto e devido persistência do desconforto, encaminhada à Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Permaneceu em NIPPV com FiO₂: 60%, PIns: 10, PEEP: 6 e fluxo de 8L, e evoluiu com piora do padrão respiratório, associado a queda de saturação, sendo optado por intubação orotraqueal (IOT) e administração de surfactante 100 mg/kg. Intubação realizada sem intercorrências e cânula normoposicionada. Todavia, após intubação com parâmetros máximos, paciente apresentou dessaturação, apresentando ausculta pulmonar abolida à direita, e evidenciado em radiografia de tórax pneumotórax à direita. Realizada punção de alívio com agulha e após, drenagem de torácica sob selo d'água pela equipe de cirurgia pediátrica. Após 12 horas do procedimento, apresentou novo episódio de dessaturação, tempo de enchimento capilar prolongado e rendilhamento cutâneo generalizado, sendo realizado ressuscitação volêmica e nova radiografia de tórax, evidenciando agora pneumotórax à esquerda. Realizada punção de alívio e após, drenagem torácica sob selo d'água. Paciente permaneceu com drenagem por 8 dias, e intubação por 5 dias, com melhora gradual hemodinâmica. No trigésimo dia de vida, evoluiu com novos episódios de instabilidade e exames evidenciando importante leucocitose com desvio à esquerda. Coletados culturas e iniciado cefepime 50 mg/kg/dose e vancomicina 20 mg/kg/dose 8/8 horas na hipótese de sepse tardia neonatal. Evidenciado em exames de imagem sinais de pneumonia necrotizante à esquerda - mantendo tratamento, em acompanhamento com a infectologia. Paciente apresentou melhora significativa ao tratamento, evoluindo para respiração espontânea, com desconforto respiratório discreto, sem demais intercorrências. ""Presença de febre contínua, dispneia, dor torácica, piora do quadro clínico ou aparecimento de novas complicações sugerem a presença de necrose pulmonar. O diagnóstico é realizado pela tomografia de tórax, evidenciando múltiplas cavitações associadas a consolidações pulmonares e a não contrastação de áreas afetadas."O exame físico é fundamental para o diagnóstico. Observar sinais clínicos de desconforto respiratório e de perfusão periférica auxiliam na estratificação da gravidade e no tratamento proposto.