



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Enfisema Subcutâneo Associado A Pneumomediastino Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

**Autores:** LAURA SPENGLER ZEN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), SOFIA STEIN CORRÊA DA CUNHA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), ANA VICTÓRIA KALINOWSKI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LUCAS FERNANDES BORGES (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), EDER KOITI MUROBUSHI OZAWA (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), RAYANA AMANDA NAZARIO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LAÍSA LESSING CORDEIRO SCREMIN (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARI ELÍSIA DE ANDRADE (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB))

**Resumo:** O presente relato discute enfisema subcutâneo e pneumomediastino como complicações possíveis da asma em pacientes pediátricos, sendo que nestes, o enfisema é uma condição incomum e o pneumomediastino pode resultar da primeira exacerbação asmática ou uma complicação tardia. Paciente masculino de 8 anos e 10 meses com mal-estar, odinofagia, tosse produtiva e secreção nasal amarelada há 1 dia, febre não aferida e dispneia noturna associada a “chiados”. Negava comorbidades e uso de medicação contínua. Ao exame, murmúrios vesiculares presentes e sibilos difusos bilaterais, frequência respiratória de 20 irpm, SatO<sub>2</sub> em 95%, leve esforço respiratório, orofaringe hiperemiada, sem placas bacterianas, e sem demais alterações. Tratado com broncodilatador, antibioticoterapia e corticoesteroides domiciliares. Após 3 dias, retorna com aumento do volume torácico esquerdo e “crise de asma” em casa. Referiu febre de 38,5°C na noite anterior e expectoração esverdeada. Estava no quarto dia de uso de antibiótico e corticoterapia. Em regular estado geral, taquipneico, acianótico, SatO<sub>2</sub> em 96%, estertores crepitantes e sibilos em todo o pulmão e extenso enfisema subcutâneo à esquerda. Apresentou teste de Covid-19 negativo e foi estabilizado com broncodilatadores, corticoesteroides e cateter nasal a 2 litros. Exames demonstraram enfisema subcutâneo cervical bilateral e em hemitórax esquerdo, além de extenso pneumomediastino, leucocitose discreta (11.800 leucócitos/mm<sup>3</sup>) e PCR de 10,39 mg/L. Mantido em terapia intensiva com oxigenioterapia até o segundo dia de internação. Após 4 dias, apresentava-se estável clinicamente, eupneico, sem desconforto respiratório, e enfisema subcutâneo leve em hemitórax esquerdo superior. Recebeu alta com os seguintes diagnósticos: broncoespasmo, enfisema subcutâneo e pneumomediastino extenso. Em crianças, o broncoespasmo é uma manifestação típica de condições como bronquite aguda e asma, enquanto o enfisema subcutâneo apresenta associação incomum com estas, principalmente em pacientes pediátricos, considerando a incidência entre 0,43 e 2,34%, e maior acometimento após os 50 anos. Já o pneumomediastino, quando espontâneo, é uma patologia benigna e autolimitada em sua maioria, acometendo pacientes jovens do sexo masculino. Pode se apresentar sem nenhum evento desencadeante ou ser precedido por situações que causam alterações bruscas na pressão intratorácica. Crianças e adolescentes são os mais afetados devido às infecções de vias aéreas e exacerbações de asma. Neste caso, com exclusão de outras etiologias, a asma é a causa provável. A associação incomum entre asma, enfisema e pneumomediastino em crianças deve ser discutida, destacando a importância da avaliação clínica e a necessidade de identificação precoce de crianças com asma persistente. Além de considerar estas condições como complicações potenciais, com ênfase na preparação clínica de profissionais para avaliação e tratamento apropriados.