



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pneumotórax Espontâneo Como Complicação Da Asma Em Adolescente

Autores: CAROLINA FLECK DOS REIS LARA (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), JULIANA DIAS TINOCO SOARES (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), GUILHERME NEUMANN DE ALMEIDA COSTA (ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES), JULIA FLECK DOS REIS LARA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - CAMPUS CITTA), KARLA DE OLIVEIRA ABHRAÃO (HMMC - HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UERJ / ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES)

Resumo: As exacerbações agudas da asma são episódios de piora dos sintomas e da função pulmonar que podem cursar com graves complicações. Ocorrem em resposta a um gatilho, como infecção viral ou exposição a alérgenos. O pneumotórax espontâneo secundário (PES) é uma dessas complicações. Nos EUA, a incidência desse evento estimada entre crianças e adolescentes do sexo masculino é de 4 casos em 100.000 indivíduos. Paciente masculino, 16 anos, asmático sem controle, buscou atendimento por dispneia e cansaço associado a quadro de infecção de vias aéreas inferiores. Evoluiu com piora progressiva do quadro e deu entrada na emergência em regular estado geral, afebril, com sinais de esforço respiratório, taquidispneia, murmúrio vesicular diminuído, saturação de oxigênio em 89% e enfisema subcutâneo. Realizou tomografia de tórax que evidenciou gás livre em zonas cervicais, em toda extensão do mediastino, espaço pleuropulmonar bilateral e peribroncovascular, sendo internado em unidade intermediária pediátrica. Avaliado pela cirurgia geral com indicação de acompanhamento clínico, sem necessidade de intervenção. Foi tratado com corticóide sistêmico, amoxicilina com clavulanato, azitromicina, salbutamol, corticoide inalatório e realizou fisioterapia respiratória. Teve alta hospitalar com orientações de tratamento intercrise e seguimento com pneumologista. O tratamento intercrise na asma moderada e grave é mandatório para evitar exacerbações da doença e suas complicações, sendo o pneumotórax espontâneo uma delas. O pneumotórax espontâneo pode ser primário ou secundário. O segundo vem associado a doença pulmonar de base, sem história de trauma e ocorre nos pacientes em repouso ou com esforço mínimo. No PES o paciente apresenta dispneia de início súbito e dor torácica pleurítica, normalmente difusa no hemitórax afetado, com irradiação para o ombro ipsilateral e hipoxemia. A ausculta pulmonar pode estar diminuída, percussão hiperressonante, taquipneia, esforço respiratório com uso de musculatura acessória. O diagnóstico é estabelecido por radiografia ou tomografia computadorizada do tórax. Para pacientes clinicamente estáveis 8203,8203, com pneumotórax menor que 30% do hemitórax, é indicada internação por 12 horas sem intervenção. Períodos mais longos de observação são sugeridos conforme a clínica do paciente. A oxigenioterapia pode ser necessária. O prognóstico após pneumotórax espontâneo é baseado na experiência em adultos, em que há um risco substancial de recorrência. Ademais, esse o risco de recorrência de PES é semelhante ao primário, de aproximadamente 30%. Nos pacientes pediátricos depende da doença pulmonar subjacente. Davis et al., 1993, relatou recorrência em nenhum dos sete pacientes com PES associado a um episódio agudo de asma. A melhor estratégia para evitar exacerbações da asma é o tratamento de controle da doença. O reconhecimento precoce das complicações permite abordagem antecipada, evitando desfechos graves e potencialmente fatais.