

## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumomediastino Por Asma: Um Relato De Caso

**Autores:** NATÁLIA BARRETO MORAIS FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LUCAS MONTE DA COSTA MORENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), EMANUELA PASSOS DA GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LAISA AGUIAR PAIVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ARIANNE LOUISE CAMPELO NAIA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LIVIA DE VASCONCELOS ALBUQUERQUE CISNE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PEDRO NATAN DINIZ GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ GOERSCH FROTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ BEZERRA PARENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Resumo:** O pneumomediastino espontâneo (PME) é uma condição rara e geralmente autolimitada na população pediátrica. Sua incidência é maior em crianças com asma subjacente, apresentando uma prevalência estimada entre 0,3% e 5%. Paciente do sexo masculino, 7 anos, diagnosticado com asma aos 3 anos, em uso de medicamentos apenas em crises e sem acompanhamento regular por especialista. Em outubro de 2023, buscou atendimento médico, com espirros e tosse seca, sendo liberado para domicílio. No dia seguinte, evoluiu com dispnéia e procurou o serviço de saúde novamente, onde foram realizados dois ciclos de broncodilatador de curta ação e hidrocortisona, sendo transferido para um hospital da região. Foi admitido com taquipneia, hipoxemia, leve tiragem subcostal e enfisema subcutâneo palpável na região cervical, sem histórico de febre. Foi solicitado RX e TC de tórax, evidenciando opacidades pulmonares, pneumomediastino (PM) e enfisema subcutâneo na região cervical. Diante da ausência de histórico de traumas, foi estabelecido que se tratava de um PME, sendo a conduta conservadora estabelecida, com acompanhamento da evolução por exames radiológicos. Paciente apresentava bom estado geral, sibilos na ausculta pulmonar, mas sem sinais de desconforto respiratório, sendo regulado para outro hospital de referência da região para continuação do manejo clínico. Ao longo da internação, o paciente recebeu Ceftriaxona, Prednisona, Alenia e fisioterapia respiratória para auxiliar na recuperação. Na evolução, apresentou melhora sintomatológica e de padrão radiológico não mais evidenciando sinais de PM ou enfisema subcutâneo, recebendo alta após dez dias. No retorno ambulatorial estava sem queixas e com exame físico fisiológico, indicando recuperação satisfatória do episódio de PME. O PME é caracterizado pela presença de ar no mediastino e geralmente é autolimitado. Em pacientes com asma, a tosse e o aumento da pressão intratorácica favorecem a ruptura alveolar e o subsequente escape de ar para o mediastino. Os sintomas principais consistem em dispnéia e dor torácica. Embora não apresentasse dor, o histórico asmático do paciente ressalta a relação entre a exacerbação aguda da asma e o desenvolvimento de PME, uma complicação rara, mas potencialmente grave. Diante disso, a falta de controle adequado da doença respiratória crônica, evidenciada pelo uso irregular de medicação preventiva e pela ausência de acompanhamento especializado, foi um fator significativo e prevenível neste caso, ilustrando a importância do manejo contínuo e monitoramento eficaz da condição. Em suma, este caso sublinha não apenas os desafios clínicos do tratamento da asma pediátrica, mas também a relevância de estratégias integradas de educação, ao paciente e familiares, a fim de informar sobre a necessidade do seguimento ambulatorial para ajustes no manejo clínico e sobre adesão ao tratamento preventivo adequado, evitando complicações e melhorando o prognóstico.