



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Malformação Congênita Das Vias Aéreas Pulmonares Em Um Lactente: Um Relato De Caso

Autores: EMANUELA SANDRE SOLIGO RODRIGUES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDA BINOTTO ZANIN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GABRIELA FAZOLIN PEREIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), FERNANDA DE CASTRO PEREIRA TOMÉ (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAMILA DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), GUSTAVO JORGE MAFTUM (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA PAULA COZER BANDEIRA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), DANIEL AUGUSTO PAVAN (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ARIANNE GASPAR (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: A malformação congênita das vias aéreas pulmonares (MCVAP), é uma anomalia rara que acomete o desenvolvimento do trato respiratório inferior. Atinge cerca de 1 a cada 10.000-35.000 neonatos e representa de 5-18% de todas as anomalias congênitas. Os pacientes afetados podem apresentar desconforto respiratório no período neonatal ou permanecem assintomáticos. É possível ser detectado pelo ultrassom pré-natal de rotina. A ressecção cirúrgica é o tratamento definitivo. Paciente de 3 meses com diagnóstico intraútero de má formação adenomatoide cística necessitou de internação hospitalar devido falha de ganho de peso há mais de 1 mês, quadro de febre há 3 dias, cansaço para mamar e irritabilidade. Realizado Tomografia de Tórax (imagem heterogênea, com conteúdo hipodenso, septações internas, apresentando conteúdo sólido em sua porção superior com realce ao contraste, associado a bolhas gasosas, ocupando todo o lobo inferior esquerdo, abaulando superior a fissura oblíqua esquerda, medindo cerca de 7,1 x 5,4 x 5,1 cm. Determina desvio do mediastino para a direita) e mantida com antibioticoterapia, após tentativa de tratamento clínico paciente apresentou piora e após intubação orotraqueal evoluiu com necessidade de UTI e parâmetros ventilatórios elevados. Realizou nova TC (Leve aumento da imagem heterogênea, com conteúdo hipodenso, com septações internas, aspecto mais multiloculado, apresentando conteúdo sólido em sua porção superior com realce ao meio de contraste, associado a maior quantidade de bolhas gasosas, ocupando todo o lobo inferior esquerdo, abaulando superiormente a fissura oblíqua esquerda, medindo cerca de 7,3 x 5,7 x 4,0 cm, media 7,1 x 5,4 x 5,1 cm), devido à dificuldade ventilatória houve necessidade de abordagem cirúrgica, realizado ressecção completa da MCVAP pelo cirurgião torácico e recebeu alta hospitalar após 7 dias da abordagem cirúrgica. A MCVAP é considerada a malformação torácica mais comum, dentro das malformações torácicas congênitas. Em relação ao quadro clínico, os bebês podem ter uma boa evolução no pós-parto podendo permanecer assintomáticos. É comum apresentarem quadros de infecção respiratória de repetição. No período pós-natal, a TC continua sendo o padrão-ouro para o diagnóstico de MCVAP. Nos pacientes sintomáticos, a terapêutica mais indicada é a ressecção cirúrgica. Já nos casos assintomáticos, ainda é controverso, contudo, devido à possibilidade de infecção recorrente, a ressecção cirúrgica, ainda é o procedimento mais indicado quando a MCVAP for diagnosticada. MCVAP pode ser uma causa de falha de ganho de peso, infecções de vias aéreas inferiores recorrentes e também causa de insuficiência respiratória a depender do tamanho da lesão. O acompanhamento clínico é fundamental e nos pacientes sintomáticos, a terapêutica mais indicada é a ressecção cirúrgica.