

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso E Revisão De Literatura: Higroma Cístico Cervical E Axilar Em Recém-Nascido

Autores: PALOMA ABRANTES DE OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA), MARCELLA MOREIRA PIRES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA), FERNANDA GOMES SOBREIRA MARÇOLA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA), ALICE FERREIRA DA ROCHA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA), NICHOLAS JUNQUEIRA DONATO BRANCO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA), BRUNA KARLA DE FREITAS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA- SUPREMA)

Resumo: O higroma cístico é uma malformação congênita do sistema linfático, geralmente associado a alterações cromossômicas. Pode ser diagnosticado no pré ou pós-natal e o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão, devido melhor prognóstico. Recém-nascido (RN) termo, sexo masculino, nascido de parto cesáreo com 37 semanas e 6 dias em 19/04/24, em uma Maternidade em Minas Gerais, pesando 3915 gramas, Apgar 9/10. Foi diagnosticado, através da ultrassonografia obstétrica, com higroma cístico cervical e axilar a direita, o qual sofreu rompimento cístico no parto, sendo suturado pelo obstetra. Evoluiu com desconforto respiratório e foi admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, necessitando de suporte ventilatório com pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP), dieta zero e antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina, devido sepse neonatal presumida. No 6º dia de vida, a lesão estava em cicatrização, sem secreção e a dieta em progressão bem tolerada. Recebeu alta pela cirurgia pediátrica no dia 28/04/24, orientado seguimento ambulatorial. Porém, no dia 01/05/25 foi ao Pronto Atendimento Infantil (PAI) com febre, sendo medicado com paracetamol, mantido em observação e submetido a exames que evidenciaram PCR aumentado. No dia seguinte, sob suspeita de infecção cutânea, iniciou amoxicilina com clavulanato, para uso domiciliar, orientado retorno em caso de piora. Em 05/05/24 retornou ao PAI, mantendo febre e secreção purulenta no curativo, exames com leucocitose com desvio à esquerda, plaquetose e PCR elevado. Foi internado e iniciou-se oxacilina, logo substituída por cefepime e vancomicina para tratar a infecção. Apesar da boa evolução, no 4º dia de antibiótico, apresentou febre persistente e secreção purulenta e foi readmitido na UTI permanecendo por 15 dias. Os exames realizados excluíram abscesso no higroma. Posteriormente foi encaminhado para planejamento cirúrgico. Acredita-se que o higroma cístico ocorra devido ao sequestro de tecido linfático dos sacos linfáticos, durante seu desenvolvimento. Esses tecidos não se comunicam com o restante do sistema linfático ou venoso e dilatam, gerando a lesão cística. O higroma cístico se apresenta como uma massa indolor que preocupa os pais. Ademais, podem complicar com dificuldade respiratória e de alimentação, febre, crescimento repentino e infecção. O diagnóstico pré-natal de higroma cístico por ultrassom é bem documentado, geralmente observa-se uma massa cística multisseptada de paredes finas. A terapia é indicada diante de complicações e estética, sendo a primeira opção a excisão cirúrgica completa, mas, a escleroterapia apresenta resultados positivos. Outras opções são drenagem, aspiração, ablação por radiofrequência ou cauterização. Sendo assim, o higroma cístico é uma lesão benigna rara, porém deve ser considerada diante de anomalias cervicais, exigindo avaliação cuidadosa para definição de prognóstico, complicações e tratamento, que pode ser cirúrgico ou por escleroterapia.