



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Pneumomediastino Espontâneo – Relato De Caso

Autores: ANA CAROLINA MORÁBITO DE BARROS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), JOÃO PEDRO MOTTER DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), MARCELO DE OLIVEIRA DREWECK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), SABRINA TAVARES PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), MARIA ELISA FIORILLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), HELOISE MODOLO DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), CAMILA OST (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), PATRICIA GOMES DE ALMEIDA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ANA ISABEL ZAMBRANA BALDELLON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ANA FLÁVIA VIEIRA DO ESPÍRITO SANTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA), ROBSON CESAR VAZ GRCZCZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL DE PONTA GROSSA)

Resumo: Pneumomediastino é definido como a presença de ar ou outro gás no mediastino e pode ser classificado como espontâneo ou traumático. Condição rara na pediatria, sua ocorrência pode causar grande ansiedade tanto para os pais quanto para os pacientes, devido ao seu acometimento abrupto e aos sintomas intensos como dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo. Descrição de caso clínico com base nos dados referidos durante atendimento médico a fim de demonstrar a importância da avaliação clínica e diagnóstico precoce, mesmo sendo pouco frequente. Paciente masculino, 13 anos e 11 meses de idade, atendido no serviço de emergência com queixa de dor torácica intensa e difusa há 12 horas. Referia episódio de dispneia e tosse seca iniciados há 1 dia, em uso de broncodilator beta-2 agonista de ação curta, sem outros sintomas associados. Antecedente médico com histórico de asma na infância sem tratamento contínuo e com último episódio de exacerbação há mais de 6 meses, negava tabagismo ou uso de cigarros eletrônicos. Apresentava-se em regular estado geral, taquidispneico (com frequência cardíaca de 120 batimentos/minuto e frequência respiratória de 26 incursões/minuto), normotenso, afebril e com saturação de oxigênio de 92% em ar ambiente, à inspeção pectus excavatum e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído globalmente e sibilos difusos, ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas, ritmo regular em dois tempos sem sopros audíveis, crepitações cutâneas palpáveis em regiões cervical e axilar bilateralmente, abdome sem alterações. Realizou-se radiografia de tórax com enfisema subcutâneo cervical e torácico superior bilateral com discreta lâmina de ar envolvendo a silhueta cardíaca. Na sequência a tomografia de tórax demonstrou espessamento difuso das paredes brônquicas, extenso pneumomediastino com presença de ar no interior do canal vertebral em praticamente toda a sua extensão, sem sinais de pneumotórax, corroborando com o diagnóstico de Pneumomediastino Espontâneo. Feito então suporte clínico e analgesia com monitorização contínua em unidade de terapia intensiva, evoluindo com regressão total dos sintomas e completa reabsorção do enfisema mediastinal e alta em 5 dias. O pneumomediastino espontâneo é uma condição benigna e autolimitada na maioria dos casos. Acomete principalmente pacientes jovens e do sexo masculino e está frequentemente associada a episódios de tosse de forte intensidade, esforço físico extenuante, vômitos, mergulhos a grandes profundidades ou manobras de Valsalva. O diagnóstico é geralmente confirmado pela radiografia de tórax e o manejo é predominantemente conservador. Reconhecer este quadro é crucial para fornecer o tratamento adequado e tranquilizar as famílias, evitando procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários, além de complicações potencialmente fatais.