

Caso Clínico

Clinical Case

Isabel Carvalho¹
Jorge Romariz¹
José António Miranda²
Lúcia Rodrigues¹

Um caso de pneumotórax espontâneo recorrente

A case of recurrent spontaneous pneumothorax

Recebido para publicação/received for publication: 08.03.10

Aceite para publicação/accepted for publication: 08.04.18

Resumo

O pneumotórax espontâneo é uma patologia rara na idade pediátrica estando, na maioria dos casos associado a um factor predisponente.

Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 9 anos, com antecedentes de prematuridade e ventilação mecânica no período neonatal, internado por pneumotórax espontâneo. Apesar da melhoria clínica e radiológica significativa após drenagem pleural, verificou-se recorrência do pneumotórax cerca de três meses depois, identificando-se uma área de enfisema local e necessitando de tratamento cirúrgico.

O caso clínico descrito distingue-se pela baixa frequência desta patologia neste grupo etário e pela eventual relação com os antecedentes neonatais da criança.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (5): 693-697

Palavras-chave: Pneumotórax espontâneo, recidiva, criança, ventilação mecânica.

Abstract

Spontaneous pneumothorax is a rare disease at paediatric age and in most cases is associated to predisposing factors.

The authors present a case of spontaneous pneumothorax in a 9 year-old child with a history of prematurity and mechanical ventilation at neonatal stage.

In spite of clinical and radiological improvement after pleural drainage, pneumothorax recurred three months later and emphysema was identified, leading to surgery.

This case is important due to the rarity of the disease in this age group and its possible relation to prior neonatal medical history.

Rev Port Pneumol 2008; XIV (5): 693-697

Key-words: Spontaneous pneumothorax, recurrence, child, mechanical ventilation.

¹ Serviço de Pediatria

² Serviço de Cirurgia Córdio-Torácica

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

Correspondência:

Isabel Carvalho

Serviço de Pediatria

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia – Unidade 2

Rua Dr. Francisco Sá Carneiro

4400 Vila Nova de Gaia

E-mail: carvalho.isabel@gmail.com

Introdução

O pneumotórax espontâneo ocorre, tal como o nome indica, na ausência de um agente externo precipitante e resulta na presença de ar na cavidade pleural^{1,2}. Nas crianças é raro, sendo mais frequente no sexo masculino e afectando em 60% dos casos o hemitórax esquerdo³.

Identificam-se habitualmente alguns factores predisponentes, os quais variam de acordo com o grupo etário. No período neonatal tem uma incidência de 2-3 casos/1000 recém-nascidos e relaciona-se com quadros de aspiração meconial, prematuridade e hipoplasia pulmonar^{1,4,5}. A partir do primeiro ano de vida e até aos 10 anos, surge habitualmente na presença de malformações quísticas, asma brônquica e bolhas pulmonares pós-infecciosas. Em crianças com mais de 12 anos, identificam-se apenas factores constitucionais predisponentes, tal como o fenótipo “alto e magro”^{1,5,6}.

A história de pneumotórax no período neonatal não parece favorecer a ocorrência posterior de pneumotórax espontâneo na infância ou idade adulta¹.

Na maioria dos casos, apresentam pequenas dimensões, sendo a sua resolução espontânea.¹

O risco de recidiva do pneumotórax tratado conservadoramente é de 50% após o primeiro episódio e de 56% após o segundo episódio, sendo mais frequente em crianças com fibrose quística e síndrome de Marfan¹.

O tratamento cirúrgico está indicado nos casos persistentes ou recidivantes ou quando se observam grandes áreas de enfisema. A abordagem cirúrgica pode ser por toracotomia ou toracosopia com exérese de bolhas ou quistos e pleurodese química ou cirúrgica^{7,8}. O risco de recorrência após pleurodese cirúrgica é de 0-4%^{3,7,8}.

Caso clínico

Criança de 9 anos, sexo masculino, raça branca, natural e residente em Vila Nova de Gaia. Observado no Serviço de Urgência de Pediatria por quadro clínico de toracalgia à direita de início súbito, que agravava com os movimentos respiratórios e dispneia. Sem febre, sem pieira e sem história de traumatismo recente.

Antecedentes de gravidez gemelar, após fertilização *in vitro*, vigiada e sem intercorrências. Início espontâneo do trabalho de parto com cesariana às 31 semanas de gestação. Índice de Apgar 6 ao 1.º minuto, 8 ao 5.º minuto e 8 ao 10.º minuto de vida e necessidade de reanimação por máscara com pressão positiva ao nascimento. Admitido na unidade de cuidados intensivos neonatais em ventilação espontânea e com oxigenoterapia suplementar. Agravamento clínico com dificuldade respiratória e acidose mista a partir da segunda hora de vida. Radiologicamente, apresentava doença de membrana hialina grau III. Instituída ventilação mecânica (IPPV) e administradas duas doses de surfactante. Melhoria clínica gradual, mantendo no entanto necessidade de ventilação mecânica até ao 7.º dia de vida e oxigénio suplementar até ao 11.º dia de vida. Sem história de pneumotórax no período neonatal. Sem outros antecedentes patológicos relevantes, nomeadamente, história de asma ou outras doenças respiratórias.

Ao exame objectivo, apresentava-se taquipneico e com diminuição dos sons respiratórios no hemitórax direito, constatando-se radiologicamente a presença de pneumotórax total à direita (Fig. 1). Analiticamente: hemograma, função renal e ionograma normais. Proteína C reactiva negativa.

Foi submetido a drenagem pleural, verificando-se reexpansão pulmonar total às 36 horas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214450>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214450>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)