

ENFISEMA LOBAR CONGÊNITO - RELATO DE CASO

CAROLINA DE MEDEIROS PEDROSA (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); KARLA MAGRI DE CARVALHO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA); TALITA VASCONCELOS MOURA ARAÚJO (INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA)

Introdução: Muitas são as causas de pneumopatia na infância. O diagnóstico precoce é de suma importância para reduzir a morbimortalidade que algumas dessas patologias podem causar. O Enfisema Lobar Congênito é uma entidade rara, geralmente descoberta entre as primeiras quatro semanas e o sexto mês de vida, variando de formas sintomáticas (podendo chegar a Insuficiência Respiratória Aguda) a formas assintomáticas. Acomete, em sua maioria, meninos brancos, sendo o lobo superior esquerdo o mais afetado. Sua etiologia não é totalmente esclarecida e pode haver íntima relação com cardiopatias. O tratamento de predileção para os casos com repercussão clínica é a lobectomia, havendo ótima resposta em relação à redução da sintomatologia e complicações.

Descrição do Caso: Lactente, 1 mês e 19 dias de vida, sexo masculino, branco, com história de 'cansaço' desde alta da maternidade. Não havia relato de cianose, apnéia, sibilos, tosse, emagrecimento e dificuldade em sugar seio materno. Apresentava, apenas, taquipnéia com esforço respiratório leve. Realizada radiografia de tórax (PA e perfil) evidenciando hiperinsuflação de dois terços superiores de pulmão direito, com desvio do mediastino contralateral, sem evidência de consolidações ou pneumotórax.

Discussão: Trata-se de um caso singular de apresentação da doença, uma vez que o diagnóstico foi realizado precocemente, sem que houvesse exacerbação do quadro respiratório basal do paciente em detrimento de infecções secundárias. A topografia pulmonar acometida também chama atenção (dois terços superiores do pulmão direito), uma vez que está entre a minoria dos casos descritos na literatura.

Conclusão: Diante de quadros respiratórios mantidos, na ausência de infecção viral ou bacteriana instalada ou na presença de infecções respiratórias recorrentes, em crianças, deve-se suspeitar de causas congênitas e prosseguir investigação. Uma vez detectada a patologia de base e sendo instituída a terapêutica adequada, pode-se evitar complicações maiores, incluindo as que ameaçam a vida.