

MASSA CÍSTICA TORÁCICA EM LACTENTE

ANA CRISTINA BARBOSA DOMINGUES (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); FABÍOLA CAROLINE CARVALHO MEDEIROS (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); GIULIA MARIA GOMES DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); LÍVIA FERREIRA COLARES (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); PEDRO AUGUSTO DALTRO (CDPI); VINICIUS ALVES PINTO (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); MARCO ANTONIO DAIHA (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); ROZANA GASPARELLO DE ALMEIDA (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES); FERNANDA PEREIRA ANDRÉ (HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES)

Introdução: Patologias pulmonares na infância são responsáveis pelo grande número de internações. O reconhecimento e tratamento precoce oferecem a possibilidade de uma perspectiva de desenvolvimento absolutamente normal.

Descrição: APRM, feminino, dois meses, procurou emergência, com desconforto respiratório, recusa alimentar e radiografia tórax (RX tórax) normal. Piora clínica após 48 horas sendo internada com pneumonia e sepse. Rx tórax: condensação em todo o hemitórax direito (HTD). Iniciado ampicilina + gentamicina + ceftriaxone e transferida para unidade de terapia intensiva. Iniciou Vancomicina + Gentamicina e Tamiflu, necessitou de CPAP por três dias. Ultrassonografia (USG) de tórax: parênquima pulmonar hipoecóico, com finos debris de permeio sem derrame pleural. Após uma semana foi transferida para a enfermaria em bom estado geral, hipocorada, diminuição do murmúrio vesicular em HTD, sopro tubário, retração subcostal, batimento de asa de nariz, frequência respiratória: 80 irpm, Saturação de oxigênio 98%. Tomografia de tórax (TC de tórax): imagem cística hipodensa tomando quase todo o HTD com pouca área de parênquima pulmonar e desvio do mediastino para a esquerda. Avaliação do radiologista pediátrico com USG e TC tórax (contrastado): imagem líquida pleural ocupando todo o HTD, indicado toracocentese. Toracotomia: grande quantidade de pus em cavidade espessada, encarceramento do pulmão direito. Cultura do líquido pleural: CA-MRSA.

Discussão: Pneumonia, com boa evolução, mantendo imagem de hipotransparência pulmonar em todo o HTD. Exames de imagem determinaram a abordagem cirúrgica. O derrame pleural encistado não é comum no período neonatal e lactentes, devendo-se excluir etiologias menos frequentes, como as malformações pulmonares. A abordagem cirúrgica permitiu a conclusão diagnóstica e terapêutica, além do isolamento do agente etiológico.

Conclusão: O derrame pleural encistado é uma manifestação incomum na faixa etária apresentada, entretanto sua incidência apresentou aumento devido ao surgimento de microorganismos multirresistentes. Portanto, se faz necessária o diagnóstico diferencial de outras patologias pulmonares.