

Malformações congénitas pulmonares – um diagnóstico a não esquecer!

Fátima Ribeiro¹, Pedro Fernandes², Rui Castelo³, Raquel Henriques³

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro
2. Hospital São Teotónio, Centro Hospitalar Tondela-Viseu
3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Dr. Daniel de Matos, Coimbra

As malformações pulmonares são raras, podendo manter-se assintomáticas ou apresentarem sintomas respiratórios pós-natais imediatos ou tardios¹⁻⁴. As ecografias pré-natais têm permitido um diagnóstico mais precoce. No período pós natal a tomografia computadorizada (TC) torácica é o exame diagnóstico de eleição^{1,2,4}. Pelo risco de complicações, a ressecção é aconselhada e, em alguns casos o diagnóstico definitivo, só é possível após estudo histopatológico¹⁻⁵.

Recém-nascida de 31 semanas de gestação com ecografias pré-natais normais. Cesariana emergente por sofrimento fetal com índice de Apgar 9/10/10. Por dificuldade respiratória foi iniciada ventilação não invasiva na primeira hora de vida. Agravamento respiratório com 26 horas de vida em consequência de pneumotórax, sendo necessária drenagem e ventilação invasiva. Melhoria progressiva, ficando em respiração espontânea ao quarto dia de vida. Passadas 48 horas, efetuou-se controlo radiológico, identificando-se imagem ovaloide e supra-diafragmática, não observada nas radiografias anteriores (Figura 1).

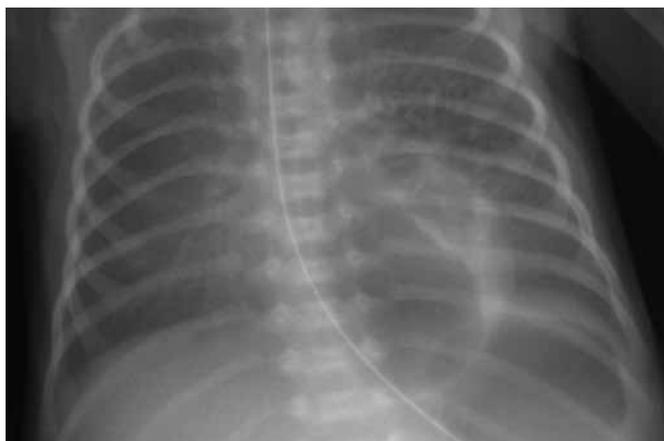


Figura 1. Radiografia de tórax realizada no sexto dia de vida

Realizou-se TC torácica: “hipótese de brânquio aberrante, não sendo possível excluir malformação adenomatoide quística” (Figuras 2 e 3). Aguarda lobectomia inferior esquerda e estudo histológico para confirmação diagnóstica.

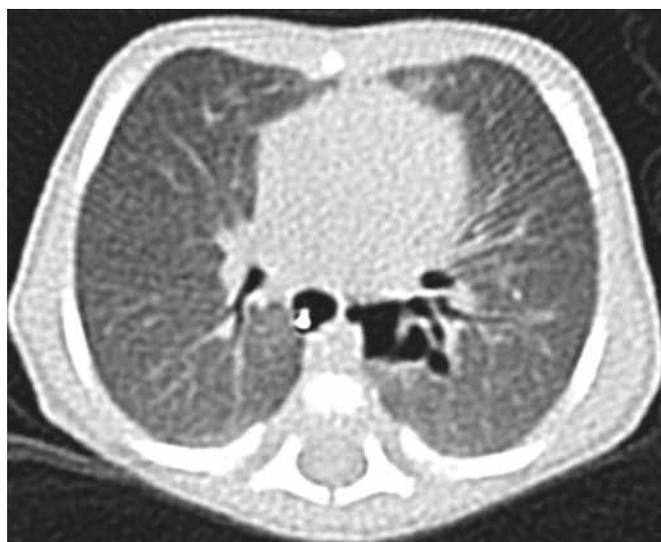


Figura 2. Tomografia computadorizada torácica – corte transversal

Apesar da lesão ser congénita, tornou-se aparente apenas ao sexto dia, podendo questionar-se o papel da ventilação invasiva na sua exacerbação. Não fosse aquele achado radiológico, esta lesão poder-se-ia manter assintomática ou manifestar-se posteriormente por patologia respiratória.

Palavras-chave: malformações pulmonares, tomografia computadorizada torácica

Acta Pediatr Port 2013;44(5):272-3

Recebido: 04.08.2013
Aceite: 15.10.2013

Correspondência:
Fátima Ribeiro
fati.tima@gmail.com

Referências

1. Andrade CF, Ferreira HPC, Fischer GB. Malformações pulmonares congênitas. J Bras Pneumol 2011;37:259-271.
2. Sousa A, Costa J, Silva L. Sequestro pulmonar. Acta Pediatr Port 2007;38:117-9.
3. Stern RC. Congenital anomalies. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, eds. Nelson- Textbook of Pediatrics. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000: 1271-4.
4. Ferreira T et al. Malformação adenomatoideia quística pulmonar. Acta Pediatr Port 2008;39(3):122-4.
5. Fiorotto WB, Zacarias L, Santos MR, Oliveira FB, Dib Filho JE, Ramos GCl. Sequestro pulmonar intralobar. Rev Bras Cardiol Invasiva 2012;20:99-102.



Figura 3. Tomografia computadorizada torácica - Reconstrução no plano sagital