



Pneumomediastino espontâneo em criança asmática

Marcos Sanches, Patricia Marques, Elisabete Oliveira, Aldina Canteiro Lopes

Serviço de Pediatria, Hospital Distrital Santarém

Criança de oito anos, asmática, medicada com corticoides inalados e controlada há mais de 6 meses, iniciou subitamente cansaço, opressão torácica e disfagia pelo que foi levada ao serviço de urgência. Apresentava polipneia, tiragem intercostal e edema supraclavicular crepitante à esquerda e a auscultação pulmonar revelava aumento do tempo expiratório com sibilos dispersos. Pela hipótese diagnóstica de pneumomediastino foi efectuada radiografia torácica (Figura 1). Foi submetido a repouso, oxigenoterapia e também aerossóis broncodilatadores pela história e presença de sinais auscultatórios compatíveis com exacerbação asmática. Às 24h de doença, verificou-se agravamento do cansaço e da polipneia o que levou à realização de tomografia computadorizada (TC) torácica que confirmou pneumomediastino anterior e superior (Figura 2) e revelou ar extra-luminal paraesofágico na cavidade abdominal sem expressão clínica, pelo que não foi valorizado. Foi mantida terapêutica durante cinco dias com melhoria clínica, o doente teve alta, e dez dias depois foi realizada radiografia de controlo, que foi normal.

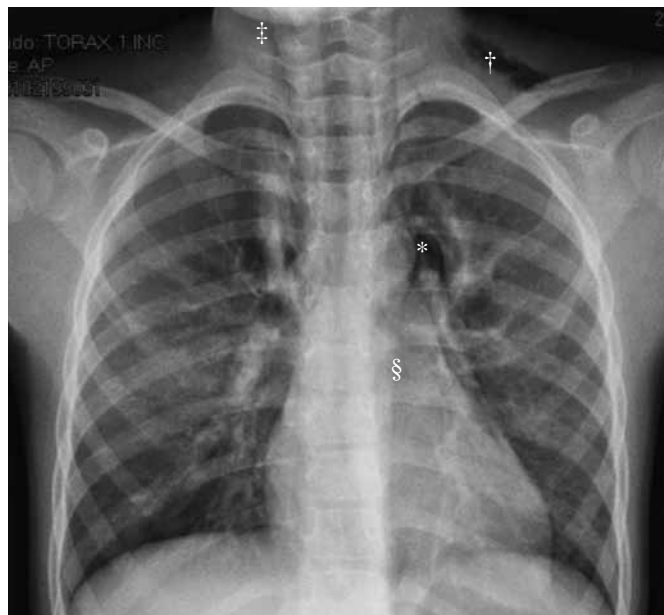


Figura 1. Radiografia torácica com sinais de pneumomediastino: imagem hipertransparente mediastínica paracardiaca contornando o botão aórtico (*), enfisema subcutâneo na região supraclavicular direita (+), linhas hipertransparentes com extensão a região cervical (‡) e ao longo do percurso da aorta descendente (§).

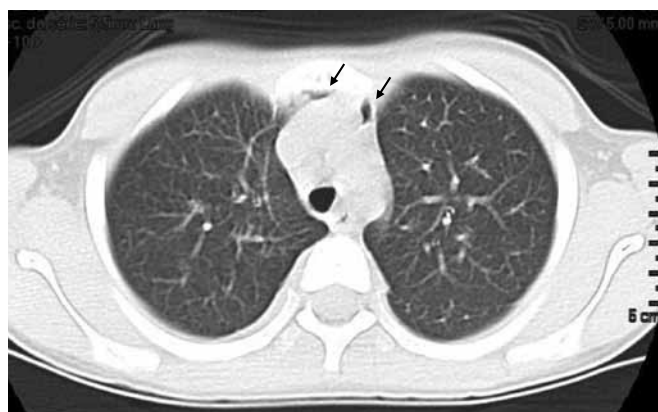


Figura 2. Tomografia computadorizada torácica demonstrando ar no mediastino anterior e superior.

O pneumomediastino espontâneo é uma entidade rara e auto-limitada, afectando 0,3% das crianças asmáticas¹. A presença de edema subcutâneo crepitante, toracalgia e disfagia devem fazer suspeitar de pneumomediastino espontâneo². A radiografia torácica é o exame diagnóstico de eleição², sendo que a TC não apresenta normalmente achados relevantes², reservando-se para casos com importante compromisso respiratório e/ou hemodinâmico³.

Palavras-chave: pneumomediastino, criança, asma

Acta Pediatr Port 2012;43(5):215

Referências

1. Dekel B, Paret G, Szeinberg A, Vardi A, Barzilav Z. Spontaneous pneumomediastinum in children: clinical and natural history. *Eur J Pediatr* 1996; 155:695-7.
2. Chen IC, Tseng CM, Hsu JH, Wu JR, Dai ZK. Spontaneous pneumomediastinum in adolescents and children. *Kaohsiung J Med Sci*. 2010 Feb;26 : 84-8.
3. Ho AS, Ahmed A, Huang JS, Menias CO, Bhalla S. Multidetector computed tomography of spontaneous versus secondary pneumomediastinum in 89 Patients: can multidetector computed tomography be used to reliably distinguish between the 2 entities?. *J Thorac Imaging*. 2012;27:85-92.

Recebido: 27.04.2012

Aceite: 28.11.2012

Correspondência:

Marcos Sanches
marcosanches16@hotmail.com