

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR EXTRALOBAR: RELATO DE CASO

Sandra L. S. Silva*; Stela M. Silvestrin; Vinícius P. Leme; Fabiana A. Domiciano.

Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: Seqüestro Broncopulmonar (SBP) constitui a 2ª causa de malformação pulmonar congênita sendo, no entanto pouco freqüente. É definida como uma anomalia de desenvolvimento, na qual o tecido pulmonar não funcionante não tem conexão normal com árvore traqueobrônquica e recebe suprimento anômalo de sangue originando da aorta descendente torácica ou abdominal. O objetivo deste trabalho é relatar a evolução favorável de um caso de SBP, diagnosticado no serviço de neonatologia do Hospital Universitário Júlio Müller.

Metodologia: Relato de caso.

Resultados: D.M.P. de 27 anos, apresentou na ultra-sonografia (USG) realizada com 33 semanas de gestação achados sugestivos de malformação adenomatóide cística, envolvendo o pulmão esquerdo. Indicado por cesárea na 37ª semana de gestação. A criança do sexo masculino, nasceu com 3290 gramas, Apgar de 9/9, sem sinais de desconforto respiratório. Com 60 horas de vida iniciou com taquidispnéia e o Raio X de tórax evidenciou uma formação expansiva. A tomografia computadorizada revelou que havia uma vascularização arterial anômala de origem intra-abdominal irrigando a formação expansiva, sugerindo seqüestro pulmonar extralobar à esquerda. A angiotomografia de tórax identificou que a artéria anômala que nutria a formação expansiva advinha do tronco celíaco. Indicado toracotomia para exérese da massa com 18 dias de vida. O exame histopatológico revelou uma massa com revestimento pleural independente do restante do pulmão compatível com SBP extralobar. A criança apresentou boa evolução no pós-operatório, recebendo alta com 34 dias de vida.

Conclusões: O SBP é uma anomalia de difícil diagnóstico e devido sua raridade, é muitas vezes diagnosticada na vida adulta, contudo a detecção precoce é fundamental para a prevenção de infecções respiratórias de repetição. O diagnóstico de SBP pode ser sugerido por estudo de imagem, sendo a tomografia e a arteriografia os exames de maior segurança propedêutica, entretanto o

diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico. O tratamento clássico é a ressecção cirúrgica com bons resultados. O presente relato mostra que o diagnóstico precoce através de USG gestacional, os exames de imagens após o nascimento e a abordagem cirúrgica adequada, contribuíram para a boa evolução clínica desta criança e que apesar de incomum, o SBP deve ser incluído como possibilidade diagnóstica de massas torácicas fetais e neonatais.