

Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico

EP-013 - (21SPP-11727) - PNEUMATOCELO PÓS-PNEUMONIA NECROTISANTE - APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Rodrigo Roquette¹; Rodrigo Sousa³; Lia Oliveira²; Miroslava Gonçalves¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

A pneumonia adquirida na comunidade complicada com pneumonia necrotizante, é uma das principais causas de mobilidade em idade pediátrica. Esta acarreta um potencial de complicações tardias, como o pneumatocelelo, que habitualmente resolve espontaneamente.

Apresentamos o caso de um rapaz 4 anos, com quadro de pneumonia necrotizante com empiema a Pneumococo serotipo 3, com necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas (drenagem torácica, 2 VATS, uma dos quais com conversão em toracotomia por hemorragia). Desde então assintomático, mas por alteração da expansibilidade torácica realizou TC torácica 18 meses após o episódio descrito, com evidência de ar em todo o campo pulmonar esquerdo e com desvio contralateral das estruturas do mediastino. Neste sentido foi submetido a colocação de dreno torácico com drenagem intermitentemente de ar. Em reavaliação imagiológica com "múltiplas fístulas broncopleurais no lobo inferior esquerdo" e cintigrafia pulmonar com "amputação funcional quase total do pulmão esquerdo...9%". Posteriormente realizada pneumectomia esquerda, evidenciando-se parênquima pulmonar atelectasiado na face mediastínica da cavidade pleural. Pós-operatório sem intercorrências. Do restante estudo etiológico foi excluído síndrome de HiperIgE. Actualmente sem complicações pós-pneumectomia (nomeadamente ar residual) e com retoma das actividades quotidianas.

Comentários / Conclusões

Com o presente caso realça-se a necessidade de follow-up mantido após pneumonia necrotizante. Apesar de a maioria dos pneumatocelos pós-infecciosos resolverem espontaneamente em 6 meses, há relatos com persistência acima de 12 meses. São critérios de necessidade de intervenção: ocupação >50% hemitórax, fistulas bronco-plurais, atelectasia adjacente ou pneumatocelelo sob tensão.

Palavras-chave : Pneumatocelelo, Pneumonia Necrotizante, Pneumectomia