

## **Cirurgia Pediátrica | Caso Clínico**

### **EP-021 - (1JDP-10127) - EXPERIÊNCIA INICIAL EM CRIANÇAS COM PLEURODESE COM "BLOOD PATCH" NO TRATAMENTO DE FÍSTULA AÉREA PERSISTENTE**

Bárbara Mota<sup>1</sup>; Sofia Vasconcelos-Castro<sup>2</sup>; Paulo Ribeiro Santos<sup>3</sup>; João Maciel<sup>4</sup>; Miguel Soares-Oliveira<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Centro Materno-pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Pediátrico, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal; 3 - Departamento de Pediatria, Unidade de Vila Real, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro; 4 - Centro de Cirurgia Cardiorádica, Centro Hospitalar de São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Um pneumotórax com fístula aérea persistente (FAP) (superior a 5 dias) eleva a morbidade, tempo de internamento, complicações e custos. O tratamento inclui, geralmente, drenagem torácica prolongada ou pleurodese, que pode ser realizada com métodos cirúrgicos (abrasão mecânica) ou conservadores (instilação de químicos no espaço pleural). A pleurodese com sangue autólogo ("blood patch") consiste na colheita de um pequeno volume de sangue do próprio e instilação deste no espaço pleural, permitindo a selagem da fístula por resposta inflamatória. É pouco utilizada na população adulta e não tinha sido ainda realizada em crianças neste hospital.

Jovem de 16 anos, sem antecedentes, não fumador, recorre ao SU por toracalgia de características pleuríticas e dispneia, sem febre. O raio-x de tórax evidenciava um pneumotórax de pequeno volume à esquerda e na TAC observava-se uma bolha enfisematosa apical homolateral. Por falência do tratamento inicial, foi colocado um dreno torácico e, após resolução, o doente teve alta para consulta. Um mês depois apresentou recidiva do pneumotórax. Fez ressecção pulmonar atípica e abrasão pleural apical esquerda sem intercorrências. No entanto, o internamento foi complicado por FAP e no 17º dia de pós-operatório foi realizado o "blood patch". Após três dias, o doente encontrava-se sem fístula e com expansão pulmonar esquerda completa tendo sido removido o dreno com alta subsequente.

#### **Comentários / Conclusões**

Dada a baixa incidência de pneumotórax em crianças e a ausência de recomendações específicas, a terapêutica atual ainda se assemelha à dos adultos. A pleurodese por "blood patch" tem-se revelado, no mínimo, tão eficaz como as restantes técnicas e parece ser segura, económica e fácil de realizar, devendo ser considerada em crianças.

**Palavras-chave : blood-patch**