

## **Pneumologia | Caso Clínico**

### **EP-382 - (1JDP-10171) - AFINAL ESTAVA DE "BOLHA"**

João Sousa Marques<sup>1</sup>; Ana Gisela Oliveira<sup>1</sup>; Sandra Cardoso<sup>1</sup>; Simone Oliveira<sup>2</sup>; Clara Gomes<sup>1</sup>; Conceição Salgado<sup>3</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.; 2 - Serviço de Cirurgia Geral - Hospital Distrital Figueira da Foz, E.P.E.; 3 - Serviço de Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.

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

O Pneumomediastino Espontâneo (PME) é raro em idade pediátrica e define-se pela presença de ar livre no mediastino, sem causa traumática. Está habitualmente associado a asma, afetando principalmente adolescentes longilíneos.

Adolescente de 16 anos, saudável, 1,75m (P50-85) e IMC 21.2 kg/m<sup>2</sup>, sem história traumática ou patologia pulmonar, observado na Urgência por toracalgia de predomínio à direita, com 7h de evolução, início espontâneo, características pleuríticas e cervicalgia ipsilateral. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável, acianótico, sem SDR, com SpO<sub>2</sub> 100% em ar ambiente. Apresentava dor à palpação dos 2º/3º espaços intercostais (EIC) à direita e do músculo esternocleidomastoideu homolateral. Auscultação cardiopulmonar sem alterações. A radiografia torácica revelou imagem hipotransparente verticalizada no mediastino à direita de natureza inconclusiva. ECG com padrão de repolarização precoce, normal para a idade. Em D1, notada tumefação no bordo esternal direito, entre o 3º/4º EIC. Realizou ecografia torácica com tumefação correspondendo a cartilagem esterno-costal e na região laterocervical direita presença de bolhas de ar nos espaços intermusculares, tendo-se confirmado por TC tórax e pescoço, presença de ar no mediastino, de distribuição bilateral, mais à direita. Assumiu-se como diagnóstico o PME, consequência da rotura alveolar e posterior disseção ao longo do interstício axial (efeito *Macklin*). Iniciou oxigenoterapia a 15L/min por máscara de venturi até D5, com melhoria clínica e imagiológica, tendo alta em D6.

O PME não complicado é habitualmente uma condição indolente que resolve em alguns dias, sendo raro recorrer. Deve evitar-se manobras de Valsalva e atividades predisponentes a barotrauma.

**Palavras-chave : Pneumomediastino Espontâneo, Toracalgia, Cervicalgia**