

PD-324 - (20SPP-9649) - TORACALGIA EM PEDIATRIA: UMA CAUSA RARA

Margarida Vicente-Ferreira^{1,2}; Diana Almeida¹; Cátia Granja¹; Catarina Neves¹; Filipa Inês Cunha¹; Nádia Brito¹; Agostinho Fernandes¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A toracalgia de causa não traumática é um sintoma frequente em pediatria, maioritariamente benigna, sendo 3 a 12% de causa respiratória. Estas situações clínicas constituem, assim, um desafio diagnóstico.

Menino de 10 anos, com antecedentes de rinite alérgica e dermatite atópica, trazido ao SU por tosse produtiva e toracalgia posterior (dorsal), sem febre, com uma semana de evolução. À observação, apresentava razoável estado geral, SpO₂ 93%, SDR ligeiro e sibilos bilaterais. Fez nebulizações com salbutamol com melhoria clínica.

Efetuiu radiografia de torax que revelou linha radiotransparente a envolver o bordo esquerdo do mediastino com prolongamento superior e, após algumas horas, refere desconforto cervical e agravamento da toracalgia (dorsal esquerda).

É constatada posição preferencial de inclinação anterior do tronco e crepitações subcutâneas cervicais e supraclaviculares bilateralmente. Analiticamente sem alterações relevantes.

Feito o diagnóstico de pneumomediastino espontâneo (PE), iniciou terapêutica com O₂, nebulizações com salbutamol e brometo de ipratrópio, prednisolona oral e repouso. Teve alta após 4 dias, com melhoria sintomática e imagiológica.

Em 6 meses, manteve-se sem intercorrências, tendo realizado espirometria (normal) e prova de broncoconstrição com metacolina que confirmou o padrão de broncoconstrição compatível com asma.

Comentários / Conclusões

O PE é raro em pediatria, geralmente benigno, autolimitado e predominante no sexo masculino. Em crianças, a asma parece ser a condição clínica mais frequentemente associada ao PE, podendo este inclusivamente ser a primeira manifestação da doença. Nesta criança com história de atopia, mas sem história de crises de dispneia, foi este episódio agudo que permitiu o estudo subsequente.

