

SIBILÂNCIA NO LACTENTE X HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

ANA BEATRIZ DE QUEIROZ GIOVANNETTI¹; HELENA PITON MACHADO¹; LAURA MARCELA DE FREITAS COSTA¹; MARCOS FERREIRA DE ARAÚJO¹; ROSA APARECIDA FERREIRA E PARREIRA² 1 DISCENTE E 2 DOCENTE (BARÃO DE MAUÁ)

INTRODUÇÃO

Sibilância em lactentes é associada frequentemente à infecções respiratórias virais, porém existem outras causas como o refluxo gastroesofágico e a Hérnia Diafragmática Congênita (HDC).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente M.V. V., feminina, a termo, adequada para idade gestacional, recebeu alta do berçário sem queixas. Fez acompanhamento irregular de puericultura. Aos 9 meses apresentou o primeiro episódio de dispneia, sibilância, tosse seca e coriza. Ao exame físico, presença de tiragem intercostal e de fúrcula, sibilos difusos, SatO₂=94% e frequência respiratória de 70irpm. Foram utilizados beta 2 agonista de curta duração e corticóide sistêmico, com melhora parcial dos sintomas. O quadro se intensificou durante a semana e foi realizado Raio-x de tórax que evidenciou alças intestinais em hemitórax esquerdo, sugestivo de HDC e solicitado encaminhamento para cirurgia pediátrica (Figuras 1 e 2). A paciente evoluiu com episódios de sibilância, dispneia e vômitos, mantido uso de beta 2 agonista de curta duração, corticoide inalatório e tratamento para refluxo aguardando a correção cirúrgica. Com 1 ano 8 meses, a paciente apresentou vômitos, febre, retração no 8º. arco costal esquerdo, doloroso à palpação, ruídos hidroaéreos diminuídos e hipertimpanismo. Ela foi internada e finalmente submetida à correção cirúrgica da HDC com melhora importante da sintomatologia.

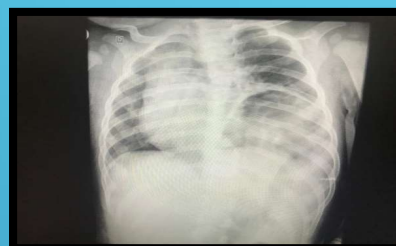


Figura 1. Raio-x PA com imagens sugestivas de alças intestinais em terço inferior do hemitórax esquerdo .



Figura 2. Raxio-X perfil imagens sugestivas de alças intestinais em terço inferior do hemitórax esquerdo em perfil.

DISCUSSÃO

A maioria das HDC são detectadas logo após o nascimento devido à grande disfunção respiratória consequente ou em ultrassom pré-natal (90%), raramente o diagnóstico e manifestações são tardios (variando de 4 meses a 7 anos). A radiografia de tórax é fundamental para o diagnóstico, uma vez que demonstra a presença de alças intestinais no tórax e o deslocamento do mediastino para a direita.

CONCLUSÃO

Sabe-se que quadros de sibilância são frequentes na rotina pediátrica e seu diagnóstico etiológico é de suma importância. Portanto, é fundamental a investigação em caso de persistência da sibilância refratária ao broncodilatador para afastar outras causas de sibilos.

Email:
anabeatrizgiovannetti@gmail.com