

## PM-12

### OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA EM ADOLESCENTE COM HIPOACUSIA SÚBITA NEUROSENSORIAL

Mariana Matos Martins<sup>1</sup>; Nádia Guimarães<sup>1</sup>; Ivete Afonso<sup>1</sup>; Eduarda Cruz<sup>1</sup>; Tiago Fernandes<sup>2</sup>; Nuno Trigueiros<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

<sup>2</sup> Serviço de Medicina Hiperbárica, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

<sup>3</sup> Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**Introdução:** A utilização de oxigenoterapia hiperbárica (OTH) em pediatria, apesar de ter indicações definidas, é infrequente para isso contribuindo a escassez de centros especializados e a falta de informação. Apesar da evidência clínica não ser definitiva em relação à utilização deste tratamento na hipoaúscia neurosensorial o aparecimento de resultados favoráveis tem levado a uma utilização cada vez maior.

Os autores apresentam o caso de uma adolescente com hipoaúscia súbita neurosensorial (HSNS) sem resposta ao tratamento convencional com melhoria clínica comprovada após uso de O<sub>2</sub> hiperbárico.

**Caso clínico:** Adolescente, sexo feminino, 12 anos, antecedentes pessoais irrelevantes, incluindo hábitos medicamentosos. Antecedentes maternos de doença de Menière e frateros de doença celíaca. Quadro febril inespecífico 3 semanas antes associado posteriormente a vômitos, tonturas, zumbido e hipoaúscia súbita severa esquerda. Diagnosticado síndrome vertiginosa no contexto de labirintite aguda provável com audiograma revelando perda auditiva de 70-75 SRT; medicada com corticóide, antivírico e antiemético orais. Estudo complementar incluindo estudo serológico infeccioso e angio-RM cerebral sem alterações de relevo, excepto níveis de transglutaminase francamente positivos. Por manutenção de défice auditivo severo após cerca de 2 semanas de tratamento oral foi proposta OTH. Realizou 30 sessões diárias distribuídas durante 5 dias semanais, sem registo de efeitos laterais. Melhoria clínica progressiva do quadro vertiginoso com recuperação auditiva parcial registada após conclusão da OTH.

**Discussão:** Diversos estudos analisaram o uso de OTH como terapia secundária da HSNS após insucesso do tratamento primário convencional. Os resultados são positivos quanto à melhoria auditiva mas inconclusivos quanto ao significado clínico desta melhoria. Existe também indefinição em relação ao contributo da recuperação espontânea, e também no que respeita à altura ideal de início e tempo de duração. Apesar de não podermos concluir que a doente melhorou apenas devido à OHT, nos casos em que a terapêutica de 1ª linha falha os autores pensam que esta é uma alternativa viável dada a limitação futura que acarreta um défice auditivo, especialmente em idade pediátrica.

Carecem estudos prospectivos em larga escala que comprovem o benefício inequívoco desta estratégia terapêutica e definam as condições ideais de utilização.

## PM-13

### ATRÉSIA BRÔNQUICA – CASO CLÍNICO

Mariana Matos Martins<sup>1</sup>; Inês Azevedo<sup>2</sup>; José Aires Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

<sup>2</sup> Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João

**Introdução:** A atresia brônquica é uma doença congénita rara com predominância no sexo masculino, em que tem prevalência estimada de 1.2 casos por 100.000. O diagnóstico pré-natal é possível mas, na maioria dos doentes, o diagnóstico é feito radiologicamente de forma acidental na 2ª ou 3ª décadas de vida e dois terços desses doentes estão assintomáticos.

Os autores apresentam o caso de uma criança com clínica respiratória no período neonatal interpretada como consequente a pneumonia congénita, sendo posteriormente diagnosticada atresia brônquica.

**Caso clínico:** Gestação de termo, vigiada, sem intercorrências. Ecografias obstétricas normais. Parto traumático por ventosa após rotura prolongada de membranas, com profilaxia antibiótica completa. I. Apgar 4/7/8 com necessidade de reanimação neonatal avançada e internamento na UCIN. Apresentava gemido, cianose, taquipneia e murmúrio diminuído na base direita. Radiografia pulmonar em D1 de vida: diminuição do volume do hemitórax direito e hipotransparência na base do lobo inferior direito (LID). Ecografia torácica em D9: atelectasia do segmento posterior do LID. Durante o internamento manteve-se em ventilação espontânea e sem necessidade de oxigenoterapia. Completou antibioterapia; alta com diagnóstico de sépsis/pneumonia congénita.

Por manter hipotransparência no LID realizou angioTAC torácica aos 42 dias de vida que mostrou atelectasia total dos lobos médio e inferior do pulmão direito com redução do volume do hemitórax, desvio mediastínico ipsilateral e ausência de visualização do lúmen do brônquio intermédio. A broncofibroscopia aos 2 meses confirmou o diagnóstico. Sem outras anomalias congénitas, além de 5º arco costal hipodesenvolvido. Seguimento regular com intercorrências respiratórias normais para a faixa etária até à data.

**Discussão:** A clínica respiratória neonatal imediata é frequente, sendo diversos os diagnósticos diferenciais. Neste doente a sintomatologia respiratória foi provavelmente consequente ao quadro de sofrimento fetal e não secundária à atresia brônquica. O diagnóstico, em idade tão precoce, foi efectuado por manutenção da imagem de hipotransparência, sendo que o conhecimento desta alteração congénita permite um seguimento individualizado.

Com este caso, os autores querem salientar a necessidade de suspeição de patologia pulmonar malformativa quando surge uma alteração radiológica persistente, especialmente se acompanhada de sinais indirectos de assimetria pulmonar.