

PM-38

PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO

Ângela Pereira¹; Catarina Faria¹; Susana Carvalho¹; Teresa Pontes¹; Ana Antunes¹; Henedina Antunes¹; Sofia Martins¹

¹ Unidade de Adolescentes, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

O pneumomediastino espontâneo caracteriza-se pela presença de ar livre nas estruturas mediastínicas, sem causa evidente. Esta entidade clínica é rara e deve ser suspeitada pela apresentação clínica: dor torácica, dispneia e enfisema subcutâneo. A intensidade dos sintomas dependerá da quantidade de ar livre nos espaços mediastinais.

Adolescente de 17 anos, longilíneo, fumador ocasional (sem história de trauma nem patologia pulmonar), recorreu ao Serviço de Urgência por episódio súbito de dor torácica retroesternal intensa, agravada com a inspiração e o decúbito, e cervical, acompanhada por dispneia ligeira. Referência a acessos de tosse seca violenta na noite anterior à admissão. Na observação, apresentava enfisema subcutâneo supraclavicular. A telerradiografia (Rx) postero-anterior do tórax mostrava discreta lâmina de ar envolvendo a silhueta cardíaca e enfisema subcutâneo; no perfil evidenciava-se a presença de ar retroesternal. Ficou internado por pneumomediastino espontâneo, com tratamento conservador. Os sintomas desapareceram em 8 dias, bem como a imagem radiológica. Foi realizada investigação com ecocardiograma, electrocardiograma e enzimas cardíacas (normais) e, posteriormente, tomografia computadorizada (TC) de tórax para exclusão de patologia pulmonar subjacente, que não mostrou outras alterações. Da investigação etiológica, apresentava IgM Mycoplasma pneumoniae positiva, discutindo-se o papel da infeção por este agente na etiologia da doença.

O objetivo desta apresentação é recordar a fisiopatologia e semiologia do pneumomediastino espontâneo e a importância da suspeição clínica no seu diagnóstico. Pensamos ser uma entidade pouco reconhecida, provavelmente sub-diagnosticada quando as queixas são mais frustrantes. A dor torácica, apesar de inespecífica, é o sintoma mais frequentemente implicado e o enfisema subcutâneo é altamente sugestivo de pneumomediastino. A confirmação diagnóstica por Rx tórax é geralmente suficiente e a TC deve ser reservada para os casos duvidosos ou na suspeita de doença pulmonar subjacente. O tratamento é conservador e a maioria recupera sem sequelas, com probabilidade baixa de recorrência. Da revisão da literatura, os casos descritos de associação da infeção por Mycoplasma pneumoniae ao pneumomediastino são muito raros. O tabagismo pode também funcionar como adjuvante e é uma adição neste adolescente; foi aconselhado a não fumar e, caso este hábito se mantenha, será proposto para consulta de cessação tabágica.

PM-39

TORÇÃO DE UM BAÇO ECTÓPICO

Ana Coelho¹; Catarina Sousa¹; João Ribeiro-Castro¹; Fátima Carvalho¹

¹ Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O baço ectópico é uma entidade rara. Cerca de metade dos casos pediátricos apresentam-se sob a forma de abdómen agudo. Na avaliação da criança com dor abdominal aguda é importante ter presente esta possibilidade de diagnóstico.

Caso clínico: Apresentamos o caso de um adolescente de 15 anos com abdómen agudo, diagnosticado com torção de baço ectópico. Por enfarte esplénico e trombose dos vasos esplénicos, foi submetido a esplenectomia total.

Discussão: O baço ectópico tem uma apresentação clínica muito variada e pouco específica, sendo difícil de diagnosticar. No entanto, o diagnóstico precoce de torção de baço ectópico é importante para evitar complicações. O tratamento é cirúrgico, com o objectivo de preservar o baço, sempre que possível.