

# SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR E DIAGNOSTICO NEONATAL: UM RELATO DE CASO

Guilherme Chung Caravante<sup>1</sup>; Carolina Sardo Mendes <sup>1</sup>; Vitória Carolina Kohlrausch<sup>1</sup>; Roseli Henn<sup>1</sup>; Claudio Brum Pretto<sup>1</sup>

1. Departamento de Pediatria e Puericultura, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria

## Fundamentação teórica/Introdução

O sequestro pulmonar é uma rara anomalia congênita, definida pela formação de uma massa de tecido pulmonar não funcionante, separada da árvore traqueobrônquica normal. Por ser uma doença rara, com sintomatologia inespecífica e variável, a divulgação de casos com diagnóstico precoce e sucesso no tratamento é de grande relevância.

## Objetivos

Descrever um caso de um paciente com rara doença e diagnóstico precoce para melhor compreensão sobre a sintomatologia e manejo de situações posteriores semelhantes.

## Delineamento e métodos

Relato de caso. Foi analisado, por meio de seu prontuário, um caso de paciente com diagnóstico de sequestro pulmonar.

## Resultados/descrição do caso

Paciente masculino recém-nascido prematuro (33 semanas e 6 dias) Apgar 10 e baixo peso ao nascer (1945g), com histórico gestacional de ruptura prematura de membranas e pré-eclâmpsia, permaneceu em alojamento conjunto por 11 dias para ganho ponderal.

Ao 11º dia de vida (DV), foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital com suspeita de infecção neonatal tardia, quando apresentou quadro de cianose central e hipoatividade.

Na UTI, foi instalado pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) e foi confirmada sepse tardia por pneumonia. Ao 17º DV, paciente apresentou novamente quadro de apneia, com bradicardia e cianose peitoral. No 19º DV, paciente estava estável clinicamente, com cultura periférica negativa. Além disso, foi realizado ecocardiograma, que evidenciou uma comunicação interventricular leve.

No 21º DV, paciente apresentou-se taquipneico, com vômitos, sendo solicitada tomografia de tórax com contraste. A tomografia evidenciou o sequestro pulmonar extralobar.

No 37º DV, paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico, mantendo intubação orotraqueal após. No pós-operatório (PO), paciente apresentou alguns

episódios de dessaturação e bradicardia. Foi extubado em seu 6° PO, estável a partir de então. Ao 12° PO e 50° DV, recebeu alta hospitalar, com retornos aos ambulatórios de seguimento. Até a presente data, com 4 meses e meio, apresenta-se sem queixas e com parâmetros de desenvolvimento adequados.

### **Conclusões/Considerações finais**

Embora o sequestro pulmonar seja uma doença rara, é de imensa importância que essa possibilidade seja avaliada em pacientes com infecções de repetição, visto que o diagnóstico precoce, bem como a terapêutica adequada podem conceder um bom prognóstico e desenvolvimento normal a esses pacientes.

### **Descritores**

Sequestro pulmonar; Malformações congênitas; Infecções pulmonares