

RELATO DE CASO: PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO SECUNDÁRIO À FARINGOAMIGDALITE BACTERIANA

Sarah Zaghi Borges Reis¹; Giulia Campos Ferreira¹; Júlia Pereira Alves¹; Lidinara Mendes de Sousa¹; Rafaela Maciel Pereira de Figueiredo¹

1- Residente de Clínica Médica do Instituto Mário Penna

Introdução: O pneumomediastino espontâneo (PME) ou síndrome de Hamman é uma condição rara definida pela presença de ar no mediastino, não relacionada a trauma, cirurgias ou ventilação mecânica. Evolui, no geral, de forma benigna e afeta preferencialmente homens entre 17-25 anos. Comumente está associado à história de vômitos, tosse intensa, exacerbações asmáticas, exercícios físicos de alta intensidade, infecções das vias aéreas superiores e uso de drogas inalatórias. Os sinais e sintomas mais comuns são dor torácica, dispneia, enfisema subcutâneo e tosse. Tais sintomas são resultantes do escape de ar para o mediastino em decorrência de dano alveolar distal difuso secundário ao aumento de pressão decorrente de esforço, ocasionando saída de ar para o espaço peribronquial. A associação com infecções respiratórias pode ser explicada pelo aumento da pressão nas vias aéreas obstruídas ou pela necrose tecidual decorrente de infecção parenquimatosa. **Objetivos:** descrever o caso de uma complicação incomum de faringoamigdalite aguda que evoluiu com PME. **Delineamento e métodos:** relato de caso. **Descrição do caso:** R.X.F., sexo masculino, 19 anos, história prévia de asma, compareceu ao pronto atendimento queixando dispneia e tosse excessiva. Manifestou quadro de síndrome gripal nos dias anteriores, sendo diagnosticado com faringoamigdalite bacteriana e iniciada antibioticoterapia. Paciente evoluiu com piora clínica, sendo optado realização de tomografias, que evidenciaram pneumomediastino com laceração de traqueia. Ao exame físico, apresentava enfisema subcutâneo moderado em região de esternocleidomastoideo bilateralmente e dispneia leve, sem dessaturação, mantendo queixa de tosse. Durante a internação foi optado por tratamento conservador devido à laceração diminuta com possibilidade de resolução espontânea. **Conclusão:** o quadro clínico é compatível com síndrome de Hamman e revelou-se de forma similar à descrita na literatura, em apresentação e evolução, entretanto é uma complicação incomum de faringoamigdalite. Vale ressaltar que a incidência desta síndrome é possivelmente subestimada dada sua evolução favorável e possibilidade de manifestação assintomática. Contudo, apesar de ser uma entidade médica que apresenta majoritariamente evolução benigna e autolimitada, é potencialmente grave e até mesmo fatal, devendo ser considerada como diagnóstico diferencial de dispneia e dor torácica, sobretudo em pacientes jovens.

Descritores: pneumomediastino; enfisema subcutâneo; síndrome de Hamman