Pneumologia Pediátrica | Oral

(13999) - TRATAMENTO CONTEMPORÂNEO DE CPAM COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Catarina Barroso[1,2]; Andreia Felizes[1]; Ana Raquel Silva[1]; Marta Gonçalves[3]; Augusta Gonçalves[4]; Alexandra Cadilhe[5]; Maria João Santos[3]; Almerinda Pereira[6]; Jorge Correia-Pinto[1,2]

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 2 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Medicina da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS/3B's, Braga/Guimarães, Portugal.; 3 - Serviço de Anestesiologia do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 5 - Unidade de Medicina Fetal e Diagnóstico Pré-Natal, Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga, Braga, Portugal; 6 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria do Hospital de Braga, Braga, Portugal

Introdução

As Malformações Pulmonares Congénitas da Via Aérea (CPAM) são frequentemente alvo de diagnóstico pré-natal originando controvérsia quanto à abordagem clínica. Apoiam o tratamento conservador o facto de a lesão ser muitas vezes assintomática, a convicção na resolução com a idade e a circunstância do procedimento cirúrgico ser de risco. Favorecem a resseção pós-natal precoce o risco de infeção pulmonar recorrente e o receio de degenerescência maligna.

Objetivos

Avaliar os resultados do protoloco seguido no Hospital de Braga, em que promovemos a resseção toracoscópica precoce do lobo pulmonar afetado.

Métodos

Analisámos a série de doentes com malformações pulmonares congénitas, focando-nos naqueles com diagnóstico pré-natal submetidos a lobectomia toracoscópica enquanto lactentes. Avaliámos os dados pré-, per- e pós-operatórios.

Resultados e Conclusões

De junho de 2011 até abril de 2019, realizámos 22 resseções pulmonares toracoscópicas por: CPAM (n=14), enfisema lobar congénito (n=2), sequestro pulmonar (n=3), cistos broncogénicos (n=2) e blastoma pleuro-pulmonar (n=1). Nestas encontram-se 12 crianças com diagnóstico pré-natal de CPAM submetidas a lobectomia pulmonar toracoscópica enquanto lactentes. Apresentamos os resultados na tabela.

Tabela. Pacientes submetidos a lobectomia pulmonar toracoscópica após diagnóstico pré-natal de CPAM (n=12).

PARÂMETROS AVALIADOS	
Lobo afetado	Superior esquerdo (n=3) Superior direito (n=1) Inferior esquerdo (n=2) Inferior direito (n=6)

Idade (meses)(mediana | min–max)	12 | 5–59
Avaliação/complicações per-operatórias (média | min–max)	Exclusão pulmonar conseguida (n=11) Tempo operatório (min)(155 | 90–335) Hemorragia com necessidade de transfusão (n=0) Conversão para toracotomia (n=0) Extubação à saída do bloco (n=12)
Avaliação/complicações pós-operatórias (mediana | min–max)	Dreno torácico (n=12) Pneumotórax (n=0) Infeção (n=0) Duração do internamento (dias)(3 | 1–7)
Avaliação/complicações durante o seguimento (mediana | min–max)	Tempo de seguimento (meses)(11 | 1-26) Alta da consulta, assintomático (n=9) Seguimento em consulta, assintomático (n=3)

A resseção toracoscópica de CPAM em lactente é segura, assevera um excelente compromisso estético e previne complicações subsequentes.

Palavras-chave : CPAM, malformação pulmonar congénita, DPN, tratamento toracoscópico