

Pneumotórax hipertensivo secundário à perfuração esofágica

CET-SBA, Departamento de Anestesiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo

■ Ronaldo A. da Silva
■ Leandro G. Braz
■ Fábio Ferrari
■ Paulo M. Ramacciotti
■ Paulo do Nascimento Júnior
■ Yara Marcondes Machado Castiglia

INTRODUÇÃO

A estenose esofágica em crianças, decorrente de doença do refluxo gastroesofágico, tem importância principalmente nos menores. O tratamento com dilatação apresenta complicações potenciais.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 9 meses de idade, P2 (antigo ASA II), portadora de doença do refluxo gastroesofágico, com estenose esofágica. Foi submetida à intubação traqueal em seqüência rápida e anestesia geral inalatória com sevoflurano. Após várias tentativas de dilatação, suspeitou-se de perfuração esofágica, sendo o diagnóstico feito em sala operatória, a partir da realização de esofagograma. O procedimento foi encerrado e a criança encaminhada, sob intubação traqueal, à sala de recuperação pós-anestésica, sem alteração hemodinâmica ou ventilatória, sendo mantida em circuito de Mapleson A, até atingir níveis adequados para extubação traqueal. Depois da extubação, a criança evoluiu com dispnéia, tiragem intercostal e queda na saturação periférica de oxigênio. Realizou-se reentubação traqueal, com suspeita de pneumotórax hipertensivo, confirmado pelo exame físico. A radiografia torácica mostrou pneumotórax à esquerda com desvio das estruturas mediastinais. O tórax foi drenado e, após estabilização, a paciente foi encaminhada à UTI pediátrica. No terceiro dia de internação, confirmou-se a presença

de fistula esôfago-pleural pela realização de esofagograma com azul de metileno, quando o selo d'água, da drenagem de tórax, adquiriu coloração azulada.

DISCUSSÃO

A perfuração esofágica decorrente de manipulação do trato aéreo digestivo é complicação pouco freqüente em crianças, mas potencialmente fatal. As manifestações clínicas são, via de regra, dor, febre, enfisema subcutâneo e/ou mediastinal, derrame pleural e pneumotórax. O presente relato de caso mostra a necessidade de o anestesiológico conhecer as possíveis complicações do procedimento, bem como estar habilitado para a realização do diagnóstico rápido de pneumotórax hipertensivo, reduzindo, assim, sua morbimortalidade.

REFERÊNCIA

1. Panieri E, Millar AJ, Rode H, et al. Iatrogenic esophageal perforation in children: patterns of injury, presentation, management and outcome. *J Pediatr Surg.* 1996;31:850-5.

Endereço para correspondência:

Ronaldo A. da Silva
Distrito de Rubião Júnior, s/nº
Botucatu (SP) – CEP 18618-970
Tel. (+55 14) 3811-6222
Fax (+55 14) 3815-9015
E-mail: anesthesi@fmb.unifesp.br