

Caso radiológico

João Nascimento¹, Maria Gomes², Carla Moreira³, Filipe Macedo⁴

Criança do sexo feminino, 5 anos de idade, com asma persistente ligeira, medicada com corticóide inalado e antagonista dos leucotrienos, recorre ao serviço de urgência por aparecimento súbito de edema ao nível da face, pescoço e região antero-superior do tórax. Apresentava desde há 2 dias quadro de pieira audível e acessos de tosse frequentes, existindo noção parental de melhoria com o broncodilatador inalado.

No exame físico, apresentava bom estado geral, apirexia, ausência de sinais de dificuldade respiratória, SatO₂ (ar ambien-

te): 98%. Constatou-se edema da face, região cervical e antero-superior do tórax com crepitação à palpação. Na auscultação pulmonar os sons respiratórios encontravam-se globalmente diminuídos.

Realizou radiografia torácica (má qualidade) e posteriormente TAC cervico-torácica (Figuras 1, 2 e 3).

QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

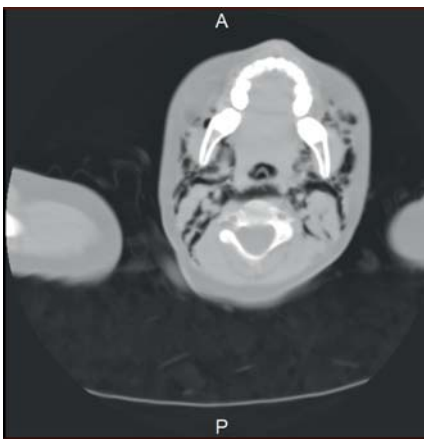


Figura 1 – TC cervico-torácica: plano da mandíbula

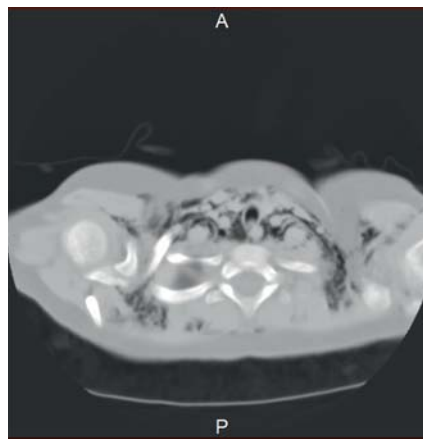


Figura 2 – TC cervico-torácica: plano da transição cervico-torácica

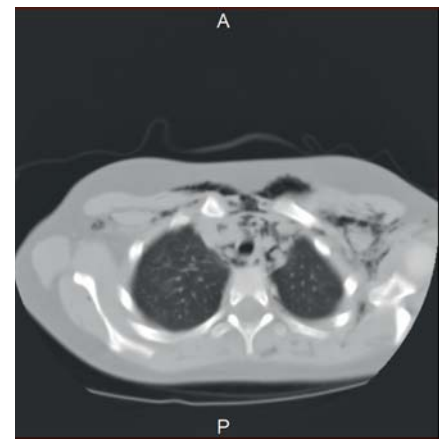


Figura 3 – TC cervico-torácica: plano do terço superior do tórax

¹ Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Porto

² Serviço de Pediatria, Hospital Escala Braga

³ Serviço de Pediatria, Hospital Escala Braga

⁴ Imagiologia, SMIC Porto

Pneumomediastino e enfisema subcutâneo secundário a asma.

DISCUSSÃO

As imagens revelam extenso enfisema subcutâneo, interessando o pescoço e o terço superior do tórax, associando-se pneumomediastino.

O pneumomediastino e o enfisema subcutâneo são uma complicação pouco frequente da asma, sendo causado pela ruptura de alvéolos sobredistendidos por hiperinsuflação. Pode também ocorrer por perfuração brônquica ou esofágica, geralmente por traumatismo ou corpo estranho. A comunicação entre os diversos espaços ao longo dos planos de clivagem do mediastino, associada à grande difusão do ar nos tecidos moles explica a extensão fácil para o pescoço e planos subcutâneos do tórax.

O tratamento é geralmente apenas de suporte e o prognóstico favorável.

IMAGIOLOGIA

RX de tórax

É geralmente suficiente para o diagnóstico, embora enfisemas de pequeno volume possam ser por vezes difíceis de diagnosticar. Observam-se imagens radiolúcidas lineares e em banda, ao longo das paredes dos grandes vasos do mediastino e da traqueia. O enfisema mediastínico distingue-se do pneumopericárdio porque este último é geralmente raro no doente não ventilado, rodeia a totalidade do coração e não se estende ao mediastino superior (1). No recém-nascido e lactente, em que o timo é volumoso, o ar pode rodear completamente os lobos do

timo, elevando-os e causando a típica imagem radiográfica de "asas de anjo" (2). No enfisema subcutâneo as imagens radiolúcidas distribuem-se pelas partes moles superficiais.

TC

Dá informação mais detalhada que o Rx convencional podendo ser útil nos casos de etiologia duvidosa e para caracterizar melhor a extensão do quadro bem como as complicações associadas.

ABSTRACT

We present the case of a 5 year old asthmatic girl admitted to the hospital for acute non traumatic edema and crepitus of the face, neck and upper thorax. Thoracic x-ray (not shown) and thoracic and neck CT were performed, showing extensive subcutaneous and mediastinal enfisema. These are rare complications of asthma. The imaging features are described.

Nascer e Crescer 2012; 21(3): 153-154

BIBLIOGRAFIA

1. Carty H. (Ed) Emergency Chest Radiology in Children. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg, New-York. 2002. 62
2. Hassa M; Valois PH. Guide d'interpretation de la radiographie thoracique de l'enfant. Séméologie normale et pathologique. Flammarion Medecine-Sciences. Paris 2005. 67