

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

( ) Resumo

(x) Relato de Caso

## Quilotórax Congênito: Relato de caso

**AUTOR PRINCIPAL:** Andressa Gregianin Beckmann

**CO-AUTORES:** Gabriel Bigolin; Jéssica Roberta Benin; Marina Mosele Guidi; Raíssa Bianchini; Sabine Mosele Guidi; Volmir Barbieri Júnior

**ORIENTADOR:** Airton Luiz Guidi

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### INTRODUÇÃO:

O quilotórax congênito é um tipo de derrame pleural em que ocorre o acúmulo de linfa no espaço pleural, sendo composto por triglicerídeos, quilomícrons, glicose, proteína, linfócitos e imunoglobulinas. Segundo as últimas revisões sistemáticas a incidência de quilotórax congênito foi de 0,004% ou 1:24000 nascimentos, sendo mais comum no sexo masculino (2:1) e de mortalidade entre 15% e 30%. O congênito prevalece sobre o adquirido em neonatos, pois é mais provável o desenvolvimento anormal ou obstrução do sistema linfático intrauterino. Além disso, pode ser idiopático ou associado a alterações cromossômicas, como trissomia 21 e síndrome de Turner. Relata-se o caso clínico de quilotórax congênito discreto a direita, de sexo feminino, confirmado pela análise do líquido pleural drenado.

### DESENVOLVIMENTO:

Relato de caso: IDENTIFICAÇÃO: RN de D.R.S, feminino, 17 dias, natural e procedente de Brunópolis- SC. HDA: Lactente internada em UTI neonatal chegou à emergência do serviço com quadro de insuficiência respiratória. Criança foi intubada e colocada em ventilação mecânica. O RX inicial mostrava áreas de opacificação, alargamento do mediastino e derrame pleural discreto à direita. Criança teve piora radiológica e do quadro, sendo indicada drenagem torácica. Drenou-se grande quantidade de secreção com características de exsudato que evoluiu com aspecto leitoso, indicando a suspeita de quilotórax, confirmada após pelo seguinte exame do líquido pleural: Cor-leitoso; Aspecto-Turvo; pH=7,5; densidade 1015; coágulo-ausente; celularidade=5.000/mm<sup>3</sup> (monócitos 70%; neutrófilos 30%); glicose=130mg/dl; proteínas totais 1430 mg/dl; DLH=149 U/L; colesterol=54 mg/dl; triglicerídeos=3836 mg/dl. Após drenagem, criança teve melhora clínica e pôde ser extubada. Devido à persistência da drenagem de

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



conteúdo leitoso optou-se por iniciar nutrição parenteral total e suspendeu-se a dieta enteral. Criança ainda encontra-se internada em UTI neonatal (01/06/17) mantendo drenagem de tórax e nutrição parenteral total. Aguardamos evolução do quadro.

Discussão:

O quilotórax congênito parece estar relacionado com anomalias de má formação em anastomoses do curso dos vasos linfáticos. Os achados clínicos variam de acordo com o tamanho dos derrames pleurais, sendo desde assintomáticos até insuficiência respiratória; os achados físicos incluem redução de sons respiratórios e maciço à percussão. Os neonatos com essa comorbidade estão em risco de pneumotórax ou pneumomediastino devido à hipoplasia e à baixa complacência pulmonar.

O diagnóstico é efetivado com a US pré-natal. Somado a isso, para determinar a etiologia, faz-se a análise do fluido pleural. As amostras devem constar os níveis de eletrólitos e desidrogenase láctica, teor de proteína, nível de lipídeos e contagem de células. Em pacientes com uma infecção subjacente suspeita solicita-se análise microbiológica. A coloração característica irá ser claro-amarelado e ligeiramente turvo no estado de jejum, após a alimentação torna-se leitoso. Os linfócitos predominam na contagem.

A conduta será baseada nos sintomas apresentados e na extensão do quilotórax, entretanto prevalece o tratamento conservador, com suporte nutricional parenteral e controle das perdas hídricas. O tratamento inclui medicamentos, intubação, ventilação de pressão positiva, remoção de fluido por aspiração com agulha e, se houver persistência do quilotórax, dreno de tórax usando um sistema de selo d'água. Se não houver diminuição do débito do dreno em dez dias, apesar da nutrição parenteral, recomenda-se o uso de octreotida com a infusão de 1 mcg/kg/h até 10 mcg/kg/h. É esperado a diminuição em 25% do débito com o uso do medicamento e usa-se de 7 a 10 dias com resposta. Com o insucesso da escolha, parte-se para a abordagem cirúrgica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Apesar de o quilotórax congênito ser raro, é de suma importância sua identificação para manejo adequado a fim de minimizar a morbi/mortalidade que essa patologia acarreta.

## REFERÊNCIAS:

Philips, JB; Weisman, LE; Kim, MS. Etiology, clinical manifestations, diagnosis and evaluation of pleural effusions in the neonate. Literature review current through: April 2017. This topic last updated: Mar 07, 2016.

Philips, JB; Weisman, LE; Kim, MS. Management of pleural effusions in the neonate. Literature review current through: Apr 2017. This topic last updated: Dec 20, 2016.

# IV SEMANA DO CONHECIMENTO

COMPARTILHANDO E FORTALECENDO REDES DE SABERES

6 A 10 DE NOVEMBRO DE 2017



Menschhein CL, Bó KD, Cancelier ACL, Esmeraldino W. Quilotórax congênito. Rev AMRIGS. 2010.

Dias, FCS; Rosa, MA. Quilotórax em recém-nascido: relato de caso. Ano 2014, volume 2, número 2.

Vaz, MAC; Fernandes, PP. Quilotórax, capítulo 6. J Bras Pneumol. 2006;32(Supl 4):S197-S203.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

**ANEXOS:**

Poderá ser apresentada somente uma página com anexos (figuras e/ou tabelas), se necessário.