



PNEUMOMEDIASTINO ESPONTANEO (SINDROME DE HAMMAN) ASSOCIADO AO MYCOPLASMA PNEUMONIAE: RELATO DE CASO

Pôster

Autores deste trabalho:

LETICIA ALVES VERVLOET: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

Carolina Capioto Seelent: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

Marcus Vinicius Pereira Toniato: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

Deise de Oliveira Freitas.: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES.

Área do Trabalho: Pediatria

Número de inscrição: 811088189

Data da submissão: 30/08/2016 às 22:34

Justificativa

Pneumomediastino espontâneo (PME) ou Síndrome de Hamman é definida pela presença de ar livre no mediastino, sem história de trauma, cirurgias ou outros procedimentos invasivos. É considerada uma doença rara, sendo diagnosticadas em 1/7.000-44.000 admissões hospitalares e é mais comum em adultos jovens. Vômitos, tosse, crises asmáticas, exercícios físicos, infecções das vias aéreas superiores e uso de drogas inalatórias, dentre outros, são alguns dos fatores predisponentes relacionados.

Objetivo(s)

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Pneumomediastino espontâneo em criança, associado ao Mycoplasma pneumoniae.

Método(s)

Descrever paciente com Pneumomediastino espontâneo (PME) associado ao Mycoplasma pneumoniae, atendido em um Hospital Universitário, em Vitória-ES.

Resultado(s)

Criança de 10 anos de idade, do gênero masculino, sem história prévia de trauma, deu entrada no pronto atendimento, por apresentar a menos de 24 horas, tosse e dispneia associada aos esforços. Foi prescrito nebulização com broncodilatador e evoluiu com discreta melhora. No dia seguinte ocorreu piora do quadro, com aumento da dispneia, crise intensa de tosse, dor torácica, febre de 38,5°C, calafrios e dor no membro superior esquerdo. Procurou novamente o PA local, onde ao exame físico foi notada a presença de enfisema subcutâneo em região cervical, escapular e axilar esquerda. Foi encaminhado para internação, quando foi feito eletrocardiograma, que deu normal e Radiografia e tomografia de Tórax, que evidenciou Pneumomediastino discreto e presença de enfisema subcutâneo em região cervical. Paciente foi encaminhado ao Hospital Universitário para internação, onde foi feita a hipótese de infecção por *Mycoplasma pneumoniae* e prescrito claritromicina. Com três dias de hospitalização, desapareceu a tosse e ocorreu resolução completa do pneumomediastino. A sorologia para *Mycoplasma pneumoniae* apresentou IgG e IgM positivo.

Conclusão(ões)

As apresentações clínicas das infecções por *M. pneumoniae* são bastante variáveis, envolvem o trato respiratório superior, inferior ou ambos. Quando a infecção se instala na traqueia, brônquios e bronquíolos surgem uma tosse intratável de forma constante e não produtiva e, a tosse pode ser um fator predisponente do pneumomediastino. O tratamento reduz a intensidade e o tempo de duração dos sintomas.