

SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR INTRA-ABDOMINAL DIAGNOSTICADO NO PERÍODO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE CASO

AUTORES: **Beatriz Alborno de Araújo Lopes¹**; Natália Toebe Giudice da Costa²; Aline Zanin Zouvi¹; Enzo Haeser Ramirez¹; Laura Balduino da Silva Stürmer¹; Lorenzo Semmelmann Maia¹; Eleci Vaz¹.

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

bialborno05@gmail.com

INTRODUÇÃO

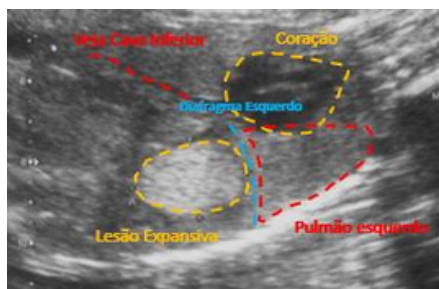
O sequestro pulmonar extralobar (SPEL) é uma malformação congênita rara caracterizada por tecido pulmonar displásico ou não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e com suprimento arterial independente, geralmente proveniente da aorta; podendo associar-se a outras anomalias congênitas. O diagnóstico pode ser suspeitado no período pré-natal e confirmado por ultrassonografia com Doppler e tomografia computadorizada, sendo a ressecção cirúrgica o tratamento de escolha.

DISCUSSÃO E/OU CONCLUSÃO

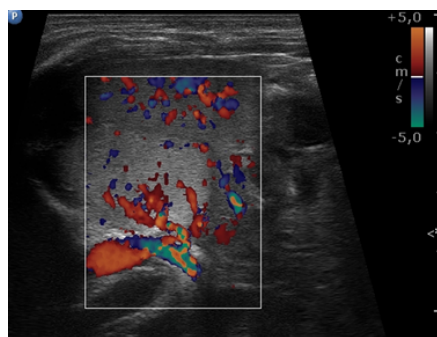
O SPEL intra-abdominal representa um desafio diagnóstico por sua semelhança com outras massas retroperitoneais neonatais. Neste caso, a preservação da adrenal, o plano de clivagem renal e a ecogenicidade semelhante à do baço auxiliaram no diagnóstico, sendo decisiva a identificação de um vaso nutridor originado diretamente da aorta abdominal. A ultrassonografia com Doppler e a tomografia foram fundamentais para a caracterização da lesão e o planejamento cirúrgico. Após ressecção completa, o diagnóstico foi confirmado pelo exame anatopatológico, com evolução clínica favorável. O SPEL deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas retroperitoneais neonatais, mesmo em localizações atípicas.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Gestante G4P3, com 40 semanas, apresentou feto com lesão subdiafragmática esquerda de 3,1 cm. O recém-nascido nasceu por cesariana de urgência devido a prolapso de cordão umbilical, com Apgar 9/10 e sem sintomas. Aos cinco dias de vida, a ultrassonografia abdominal demonstrou massa retroperitoneal justarenal esquerda, predominantemente hiperecogênica, com pequenas áreas císticas, medindo 3,5 cm, localizada entre o baço e o rim esquerdo, com preservação da adrenal. O Doppler evidenciou vascularização periférica por ramo arterial originado diretamente da aorta abdominal. A tomografia computadorizada de tórax e abdome confirmou massa subdiafragmática esquerda com realce heterogêneo e vaso nutridor de origem aórtica, sem alterações torácicas. Diante dos achados, estabeleceu-se o diagnóstico de SPEL intra-abdominal. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica completa, sem intercorrências. O exame macroscópico evidenciou lesão revestida por fina membrana pleural e irrigada por vaso de origem aórtica, confirmando o diagnóstico.



Ultrassonografia abdominal demonstrando lesão expansiva subdiafragmática esquerda, massa retroperitoneal justarenal esquerda, predominantemente hiperecogênica, com pequenas áreas císticas, medindo 3,5 cm, localizada entre o baço e o rim esquerdo.



Ecografia abdominal com Doppler colorido evidenciando lesão sólida subdiafragmática à esquerda com moderada vascularização, predominantemente periférica. Observa-se irrigação por ramo arterial único, com origem diretamente da aorta, achado compatível com suprimento sistêmico, característico de sequestro pulmonar.

REFERÊNCIAS:

