terapêutica pode ser extremamente complexa. O Médico de Família e o Pediatra podem ter, neste contexto, um papel fundamental na compreensão e aceitação do diagnóstico e da importância da manutenção dos cuidados alimentares ao longo da vida.

PO16_03

PNEUMOTÓRAX EM IDADE PEDIÁTRICA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Joana Lorenzo[1], Inês Maio[1], Susana Tavares[2]

[1] Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[2] Serviço de Pediatria/Neonatologia do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: O pneumotórax é uma entidade rara em Pediatria, cuja incidência é de 1.1 a 4 casos por 100 000, com um pico de incidência entre os 16 e 24 anos. É mais frequente no sexo masculino, sendo que, na maior parte dos casos, não surge associado a nenhuma doença predisponente (pneumotórax primário). Hábitos tabágicos e história familiar são fatores de risco frequentemente identificados. Com este trabalho pretende-se ficar a conhecer a realidade deste hospital distrital.

Metodologia: Foram selecionados os doentes internados no serviço de Pediatria de janeiro de 2013 a dezembro de 2015 com os códigos GDH "Pneumotórax". Foram excluídos os doentes com idade inferior a 28 dias. Obtiveram-se 12 casos, cujos processos foram analisados e os dados submetidos a tratamento estatístico com recurso ao Microsoft Excel 2010.

Resultados: Dos 12 casos analisados, 92% (n=11) eram do sexo masculino e a idade média era de 16,1 anos. Vinte e cinco porcento dos doentes tinha hábitos tabágicos, mas em nenhum caso havia história familiar positiva. Identificou-se a presença de Asma em 25% dos doentes.

Todos os casos foram considerados primários e ocorreram em repouso, sendo que 100% apresentou à admissão dor torácica e saturações de oxigénio >95% em ar ambiente. Em 50% dos doentes, a auscultação pulmonar foi descrita como normal. O pneumotórax foi à direita em 33% dos casos, à esquerda em 58% e bilateral em 8%.

Em média, o volume do pneumotórax foi de 18% do volume pulmonar.

Identificou-se uma correlação positiva entre o tamanho de pneumotórax e a necessidade de colocação de dreno torácico; apenas 33% dos casos não o colocaram e todos estes tinham um volume estimado pequeno. Não houve correlação entre o tamanho do pneumotórax e a necessidade de intervenção cirúrgica, sendo esta realizada em 50% dos casos em que houve recorrência.

Conclusão: Este trabalho obteve resultados semelhantes aos descritos na literatura relativos à demografia, mas ao contrário do que seria de esperar, observou-se um recurso à cirurgia que não se correlaciona com o tamanho do pneumotórax. Como limitações identificou-se: registos pobres no que diz respeito aos dados auxológicos e amostra de pequeno tamanho.