Outros

(21509) - MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE QUÍSTICA PULMONAR - A PROPÓSITO DA REGRESSÃO ESPONTÂNEA

Ana F Sousa[1]; Nicoleta Pînzari[1]; Ana Alves[1]; Diana Castanheira[1]; Beatriz Ferreira[1]; Silvia Sousa[1]; António Santiago[1]

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Introdução

A malformação adenomatóide quística pulmonar (MAQP) consiste numa malformação broncopulmonar congénita caracterizada pelo crescimento anómalo dos bronquíolos terminais. Pode causar desvio do mediastino e compressão do pulmão, esófago e veia cava, com consequente polidrâmnios e hidrópsia ou compromisso respiratório no recém-nascido. A lesão afeta um lobo pulmonar, surgindo como um tumor hiperecogénico, quístico ou sólido, de tamanho variável, irrigado pela circulação pulmonar. A sua caracterização permite estabelecer o prognóstico e diferenciar os casos que devem manter vigilância ecográfica dos que beneficiam de intervenção *in* útero. É frequente a resolução espontânea *in* útero da lesão.

Objectivos
Demonstrar o potencial de resolução intrauterina da MAQP.
Metodologia
Análise retrospetiva de dois casos de MAQP.
Resultados e Conclusões

Caso 1: Grávida 25 anos, G3P1, com diagnóstico pré-natal de MAQP no pulmão direito às 21s2d, é referenciada para Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD). Apresentava uma lesão de 19x20mm de componente misto, submetida a vigilância ecográfica, não visível às 35s2d. Caso 2: Grávida 16 anos, G1, com achado pré-natal de coração em dextroposição às 21s6d, é referenciada para HAPD. Diagnóstico de MAQP microquística com 35x19mm no lobo superior do pulmão esquerdo e desvio do mediastino, submetida a vigilância ecográfica, sem evidência da malformação desde as 27s1d. Em ambos os recém-nascidos não se verificou clínica ou estudo imagiológico sugestivo de MAQP, assumindo-se resolução espontânea da mesma.

A apresentação clínica da MAQP é variável desde hidrópsia com morte fetal intrauterina ao diagnóstico na infância após infeções respiratórias recorrentes. As lesões dividem-se em sólidas ou microquísticas; macroquísticas com pelo menos um quisto >2cm; e mistas com áreas sólidas intercaladas com quistos <2cm. No terceiro trimestre a maioria das lesões microquísticas regride, embora isto possa não ser inteiramente real porque o aumento da ecogenicidade pulmonar dificulta a deteção ecográfica. O diagnóstico precoce e seguimento dos casos revela-se essencial para assegurar o melhor desfecho possível.

Palavras-chave : malformação adenomatóide quística pulmonar, malformação broncopulmonar congénita, resolução espontânea