

SEQUESTRO PULMONAR EM PEDIATRIA: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Méllany Abreu da Costa (UNIVERSIDADE FRANCISCANA). mellanycosta271018@gmail.com; Ana Carolina Risson (UNIVERSIDADE FRANCISCANA); Tainá Toaldo Granez (UNIVERSIDADE FRANCISCANA); Ana Laura Pienak (UNIVERSIDADE FRANCISCANA); Michel Kowalski Batista (UNIVERSIDADE FRANCISCANA); Nathielly Kurtz Zafaneli (UNIVERSIDADE FRANCISCANA); Vitória Moro de Azevedo Gomes (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

INTRODUÇÃO: O sequestro pulmonar é uma malformação broncopulmonar congênita rara, caracterizada pela presença de uma massa de tecido pulmonar não funcional, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e irrigada pela circulação sistêmica. Trata-se de uma das possíveis lesões císticas pulmonares congênitas, correspondendo a menos de 10% dos casos. O avanço das técnicas de imagem pré-natal e pós-natal, incluindo a ressonância magnética direcionada, contribuiu para o aumento da detecção e, conseqüentemente, da incidência relatada dessa condição.

OBJETIVO: conceituar e elucidar o sequestro pulmonar infantil, uma condição congênita rara e frequentemente subdiagnosticada. Busca-se contribuir para o reconhecimento precoce da patologia, promovendo intervenções terapêuticas mais eficazes e a redução de possíveis complicações.

METODOLOGIA: revisão sistemática conforme a declaração PRISMA, baseada em dados do PUBMED. A busca foi realizada em março de 2025, utilizando os descritores (pulmonary sequestration) AND (children), com filtros para artigos publicados nos últimos 10 anos, com conteúdo na íntegra e de acesso gratuito. Seis estudos foram incluídos após análise criteriosa, enquanto aqueles não alinhados ao tema da pesquisa foram excluídos.

RESULTADOS: O sequestro pulmonar é classificado em dois tipos: intralobar, localizado dentro de um lobo pulmonar normal e sem pleura própria (responsável por mais de 70% dos casos), e extralobar, situado fora do lobo pulmonar com pleura individual. As manifestações clínicas são inespecíficas, incluindo febre, tosse, expectoração, cianose, dispneia e dor torácica. A condição pode se apresentar de forma assintomática ou estar associada a outras malformações congênitas. Devido à apresentação clínica atípica, o diagnóstico muitas vezes é tardio. Quando não tratada, a doença pode evoluir com complicações graves, como infecções respiratórias recorrentes, cistos, abscessos, insuficiência respiratória, hemoptise fatal, desenvolvimento pulmonar anormal e falência cardíaca de alto débito. O tratamento é majoritariamente cirúrgico, com ressecção da área comprometida. Em casos assintomáticos de sequestros intralobares sem cistos, recomenda-se a embolização eletiva como alternativa terapêutica.

CONCLUSÃO: Dada a raridade desta patologia, é essencial reconhecer suas manifestações clínicas e assegurar a realização de ultrassonografia pré-natal de rotina, que possibilita sua detecção precoce. No pós-natal, a ressonância magnética complementa o diagnóstico, permitindo o tratamento adequado e a prevenção de desfechos graves, como prognóstico reservado ou óbito.