

## CISTO BRONCOGÊNICO EM ESCOLAR ASMÁTICO – RELATO DE CASO

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

MASCARENHAS; Myka Paloma Antunes Ferreira<sup>1</sup>, TAKAHASHI; Mylena Narumi<sup>2</sup>, MALNARCIC; Camila Maria<sup>3</sup>, TERRIBELE; Jéssica Terribele<sup>4</sup>, PALMEIRA; Roberta Costa<sup>5</sup>

### RESUMO

O cisto broncogênico do mediastino é uma lesão benigna congênita mediastinal, sendo 50 a 60% dos cistos do mediastino. São originados a partir de uma formação anormal da árvore traqueobrônquica. São cistos que possuem tamanhos variados e podem ser múltiplos ou solitários. Geralmente são assintomáticos e o diagnóstico é feito por meio de um achado incidental de radiografia ou pela clínica (dor torácica, tosse, dispnéia, febre, hemoptise, disfagia) devido à compressão e/ou irritação de estruturas próximas e/ou por causa de infecção, podendo ser confundidos com sinais e sintomas obstrutivos da asma brônquica. Para esses casos sintomáticos, o tratamento cirúrgico incluindo ressecção completa do cisto por toracotomia ou por videolaparoscopia está indicado; porém, a cirurgia pode ser uma alternativa para os assintomáticos, uma vez que, grande parte das lesões podem tornar-se sintomáticas com o tempo. AVLS, masculino, nascido em 10/08/2010, atendido em consulta ambulatorial em maio/17 com história de tosse seca recorrente, desde 2 anos, com piora no último ano. Havia chiado no peito, dispnéia, tosse noturna, pela manhã e aos esforços. História pessoal de rinite alérgica com espirros, prurido, congestão nasal, além de roncos e respiração bucal. Relatava episódios de disfagia eventual com dieta sólida, foi investigado com seriografia esofágica que revelou lesão expansiva mediastinal com compressão ovalar na face lateral do terço distal do esôfago com hipótese diagnóstica de cisto broncogênico ou cisto de duplicação esofágica. Pré natal e parto sem intercorrências, vacinas em dia pelo SUS, sem alterações do crescimento de desenvolvimento neuropsicomotor. Radiografia de tórax sem alterações, e radiografia de cavum com hipertrofia de adenóide. Tomografia computadorizada de tórax mostrou imagem nodular de contornos regulares com líquido no interior, medindo 15,1x13,5mm no mediastino posterior à direita do esôfago e posterior ao átrio esquerdo em íntimo contato, com compressão da parede do esôfago, com característica de cisto sem comunicação com a luz do esôfago. Não conseguiu realizar prova de função pulmonar. Ecocardiograma sem alterações. Prick test negativo. Rast negativo, IgE 17,1 e dosagem de imunoglobulinas normais. Paciente iniciou tratamento de controle da asma com formoterol + budesonida 6/200 mcg 2x dia e controle da rinite alérgica com nasonex. Evoluiu com melhora dos sintomas de asma e das crises após iniciar tratamento com corticóide inalatório e broncodilatador de longa duração, associado ao tratamento da rinite. Realizada avaliação do cisto broncogênico com cirurgião torácico, e encontrando-se assintomático, sem infecções de repetição, sem disfagia e controle dos sintomas respiratórios, optou-se por conduta expectante, com reavaliação periódica anual dessa patologia. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial para controle da asma e do cisto broncogênico. O diagnóstico do cisto broncogênico pode ser clínico, avaliando os sinais e sintomas obstrutivos, fato que pode confundir-lo a asma brônquica, ou, o que geralmente acontece, é ser diagnosticado por achados radiográficos. O tratamento inclui procedimento cirúrgico, seja em pacientes sintomáticos ou assintomáticos. O relato descreveu um diagnóstico de cisto broncogênico descoberto por meio de radiografia para investigação de um sintoma inespecífico como a tosse, no qual apresentou conduta expectante em vez de cirúrgico como acontece na maioria dos casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cistos, cisto broncogênico asma brônquica radiografia

<sup>1</sup> FACERES, mykapalomaantunes@gmail.com

<sup>2</sup> FACERES, mylenatak@hotmail.com

<sup>3</sup> FACERES, cmmalnarcic@hotmail.com

<sup>4</sup> FACERES, jessicaterribele@live.com

<sup>5</sup> FACERES, rcpalmeira1977@gmail.com

<sup>1</sup> FACERES, mykapalomaantunes@gmail.com  
<sup>2</sup> FACERES, mylenatak@hotmail.com  
<sup>3</sup> FACERES, cmmalnarcic@hotmail.com  
<sup>4</sup> FACERES, jessicaterribel@live.com  
<sup>5</sup> FACERES, rcpalmeira1977@gmail.com