

Relatamos caso de ausência de vascularização do pulmão direito por anomalia vascular arterial e venosa em associação com estenose do brônquio principal esquerdo. Relato de caso: menina, 14 meses, foi investigada por história de sibilância de repetição associada a viroses e pneumonias recorrentes. Ao nascimento apresentou disfunção respiratória prolongada sem etiologia conhecida com necessidade de oxigênio. Aos 5 meses, em vigência de pneumonia, ocorreu parada cardiorrespiratória por hipóxia com sequelas neurológicas irreversíveis. Chamava a atenção a necessidade prolongada de oxigênio mesmo em quadros respiratórios leves. Principais achados: 1. Cintilografia pulmonar perfusional: mínima concentração do radio traçador no pulmão direito (fig. 1). 2. Tomografia e angiotomografia de tórax: redução dos vasos intrapulmonares e estenose do tronco pulmonar direito; redução no calibre do brônquio principal esquerdo; aumento no diâmetro do tronco da artéria pulmonar com assimetria dos ramos principais (esquerdo mais calibroso) (fig. 2 e 3). 3. Fibrobroncoscopia: estenose de brônquio principal esquerdo. Após o diagnóstico, foram indicadas internações precoces na vigência de sintomas respiratórios para monitorização de hipóxia. Discussão: a associação de anomalia pulmonar com ausência de perfusão em pulmão direito e restrição da ventilação no esquerdo por estenose bronquica é situação rara e está associada a risco elevado de hipóxia. No momento do diagnóstico a paciente já apresentava sequela neurológica por hipóxia, com risco adicional de doença aspirativa. Não foi encontrado caso semelhante na literatura. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir danos irreversíveis associados à hipóxia.

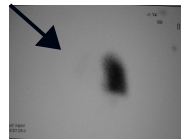


Fig.1: Cintilografia pulmonar

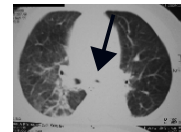


Fig.2: Tomografia de tórax



Fig.3: Angiotomografia de tórax