

PD45- Derrame quiloso tardio pós-cirurgia cardíaca

Paulo Fonseca, Maria Teresa Dionísio, António Pires, Eduardo Castela
Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: O derrame quiloso (quilotórax) resulta, em cerca de 50 % dos casos, de uma complicação da cirurgia cardio-torácica, por ruptura iatrogénica do canal torácico.

A incidência desta entidade, na idade pediátrica, tem vindo a aumentar pela correcção cirúrgica de anomalias cardíacas congénitas cada vez mais complexas, e de maior dificuldade técnica.

Habitualmente manifesta-se nos primeiros dias após a cirurgia, sendo a toracocentese essencial para o diagnóstico.

Caso clínico: Apresenta-se o caso clínico de um lactente do sexo feminino, com estenose crítica da válvula pulmonar diagnosticada no período neonatal precoce, no qual foi realizada a valvuloplastia percutânea por balão aos 10 dias de vida, com bom resultado, mas por persistir a dependência de prostaglandinas e manter um fluxo anterógrado insuficiente, foi decidida a criação de shunt sistémico-pulmonar cirúrgico.

Realizado Shunt de Blalock-Taussing à direita aos um mês e três semanas de vida, com boa evolução.

Controlo ecográfico 2 meses depois, revelando: Fluxo pulmonar anterógrado aceitável, shunt funcionante e boa contractilidade miocárdica.

Cerca de 2,5 meses após a cirurgia, em contexto de infecção respiratória e necessidade de oxigenoterapia suplementar, sem sinais ecográficos de insuficiência cardíaca e com shunt funcionante, é constatado derrame pleural à direita.

Na sequência da investigação etiológica do derrame, foi realizada toracocentese terapêutica e diagnóstica, com drenado pleural de aspecto leitoso e análise bioquímica compatível com derrame quiloso. Manteve dreno torácico em drenagem livre e iniciou alimentação oral com restrição do conteúdo lipídico.

Apesar da melhoria clínica inicial, posteriormente, por agravamento clínico e radiológico e persistência de drenado torácico, foi iniciada a alimentação parentérica total (APT), com melhoria progressiva, tendo havido necessidade de manter a APT com restrição lipídica, de forma intermitente, durante cerca de 2,5 meses.

Actualmente, cerca de 15 meses após a cirurgia, encontra-se clinicamente bem, sem restrição lipídica e sem derrame significativo.

Comentários: O derrame quiloso secundário a traumatismo do canal torácico, embora surja habitualmente nos primeiros dias após a cirurgia, pode ter uma evolução insidiosa, podendo manifestar-se várias semanas depois e levar a atrasos no correcto diagnóstico etiológico.

Palavras-chave: Cardiopatia, Quilotórax iatrogénico