

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## DOENÇA ADENOMATOSA CÍSTICA PULMONAR

CLAUDIA HENTGES ;ELIANA FAVERO; JOSé CARLOS SOARES DE FRAGA; CAROLINA SCHLINDWEIN; GILBERTO KAPPEL JR; EDUARDO COSTA; JOSé ANTÔNIO MAGALHães; RENATO SOIBELMANN PROCIANOY;MAURO SILVA DE ATHAYDE BOHRER;

A doença adenomatóide cística pulmonar (DACP) é uma lesão pulmonar cística diagnosticada na gestação através da US fetal. Quando diagnosticada intra-útero, pode ser realizada aspiração com agulha, drenagem amniótica (shunt tóraco-amniótico) ou ressecção no período fetal ou pós-natal. Relatar e discutir o manejo pré-natal e neonatal da DACP .Revisão retrospectiva de três pacientes com DACP diagnosticados no período fetal. Caso 1, feto masculino com DACP tipo I apresentou hidrópia fetal com 20-21 sem.Realizou 5 toracocenteses e após realizou shunt tóraco-amniótico. Ao nascimento, apresentou disfunção ventilatória grave, TC tórax mostrou DACP no LSD, realizando-se lobectomia. Permaneceu 6 dias em VM, e recebeu alta hospitalar sem disfunção respiratória. Caso 2, com 34 semanas, masculino com DACP. Realizado 2 toracocenteses. Ao nascimento, apresentou disfunção respiratória progressiva e necessidade de VM. TC de tórax mostrou lesão no LID, tendo-se realizado lobectomia. No pós-operatório, apresentou grave instabilidade, com hipertensão pulmonar, acidose e pneumotórax bilateral e óbito. Caso 3, gestante encaminhada com 31 semanas, masculino apresentando DACP. Realizado 2 toracocenteses. Ao nascimento, ficou em campânula a 100 %, intubação para realizar TC de tórax, grande lesão cística no pulmão direito. Realizada lobectomia superior direita. Apresentou boa evolução pós-operatória, com VM prolongada. No momento, ar ambiente e discreta tiragem esternal. O diagnóstico intra-utero da DACP permite intervenção precoce para evitar hidrópia e morte fetal, ou grave hipoplasia pulmonar após o nascimento, através de toracocentese ou shunt toraco-aminótico. Após o nascimento, mesmo no recém-nascido assintomático, deve-se realizar remoção cirúrgica da DACP.