

E-PÔSTER - RELATO DE CASO – CASE PRESENTATION/REPORT

**ENFISEMA SUBCUTÂNEO MACIÇO SECUNDÁRIO A BAROTRAUMA EM  
PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO**

*Aileen Elizabeth Ferrán Sepúlveda (aileenelizabeth.ferran@gmail.com)*

*José Ignacio Osses Gómez (zejosses@gmail.com)*

*Isidora Fernanda Mandujano Muñoz (Isidora.mandujano@mayor.cl)*

*Valerie Sandra Petit-Breuilh Salas (Valeriepetitbreuilh@gmail.com)*

*Francisco José Pinchart Ibieta (fpinchart@gmail.com)*

Introdução: O enfisema subcutâneo maciço (ESM) em crianças pode ocorrer após procedimentos médicos como ventilação mecânica invasiva (VMI) ou devido a traumatismos nas vias respiratórias. Embora o ESM não seja uma condição com risco de vida, pode causar complicações significativas, como dor e desfiguração. Atualmente, não existe um protocolo padrão para tratar esse problema em pacientes pediátricos, e a literatura revisada não oferece diretrizes claras a esse respeito. Nesse contexto, apresentamos o caso de um menino de 3 anos que desenvolveu ESM desde a região palpebral até os genitais, como consequência de uma VMI prolongada devido a uma pneumonia grave. Relato do Caso: Paciente de 3 anos, com antecedentes de VMI prolongada e sequelas respiratórias crônicas, desenvolveu rapidamente ESM na região tóraco-

abdominal. As radiografias revelaram um enfisema subcutâneo extenso, suspeita de pneumotórax, sinais de pneumomediastino e pneumopericárdio leves. Após descartar uma lesão nas vias respiratórias superiores, considerou-se que o enfisema era devido a uma lesão alveolar causada pela VMI prolongada. Os parâmetros do ventilador foram ajustados e optou-se por drenar o enfisema através da colocação de catéteres endovenosos (CE) via subcutânea nas áreas com maior acúmulo de ar. Foram colocados dois CE N14G no tórax, quatro no abdômen e dois N20G no rosto, complementados com massagens direcionadas para facilitar a expulsão do ar. Resultados: Em poucos minutos, o paciente apresentou uma melhora significativa, com uma notável redução do enfisema, permitindo a retirada dos CE no dia seguinte. Após o ajuste dos parâmetros ventilatórios, não foi observada nova ocorrência de ESM. Conclusão: O tratamento do ESM em crianças é um desafio devido à falta de diretrizes específicas. Este caso destaca a importância de uma abordagem personalizada e sublinha a necessidade de mais publicações para desenvolver protocolos de tratamento adequados para a população pediátrica.

Palavras-chave: enfisema subcutâneo; ventilação mecânica; pneumotórax.