

# Pneumomediastino espontâneo neonatal e o sinal de Spinnaker

Neonatal spontaneous pneumomediastinum and the Spinnaker-Sail sign

Ricardo Monteiro<sup>1</sup>, Lúgia Paulos<sup>1</sup>, João do Agro<sup>1</sup>, Lina Winckler<sup>1</sup>



**Figura 1.** Radiografia de tórax mostrando o sinal de “vela de Spinnaker” (cunha hipotransparente que se estende até ao mediastino superior, delimitada inferiormente por zona hipertransparente)



**Figura 2.** Tomografia computadorizada que mostra extenso pneumomediastino com discreta septação, sem alterações do parênquima pulmonar (corte transversal)

O pneumomediastino num recém-nascido de termo é associado a aspiração meconial, pneumonia, doença das membranas hialinas, ventilação mecânica ou a traumatismos relacionados com o parto. O pneumomediastino espontâneo em recém-nascido é raro. A seguir, apresentamos os exames imagiológicos fundamentais para o diagnóstico num caso clínico de pneumomediastino em recém-nascido.<sup>(1,2)</sup>

O exame radiológico apresentado pertence a um recém-nascido cuja gravidez foi vigiada e decorreu sem intercorrências. Nasceu por ventosa com 38 semanas, com choro imediato e índice de Apgar 9/10. Foi diagnosticado, no primeiro dia de vida, com enfisema subcutâneo na face anterossuperior do tórax. Efetuou uma radiografia de tórax que mostrou enfisema subcutâneo cervical e sinal de “vela de Spinnaker” (cunha hipotransparente



**Figura 3.** Tomografia computadorizada que mostra enfisema subcutâneo e extenso pneumomediastino com discreta septação, sem alterações do parênquima pulmonar (corte sagital)

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Leiria Pombal, Leiria, Portugal.

Autor correspondente: Ricardo Monteiro – Centro Hospitalar de Leiria Pombal, Rua das Olhalvas – Centro – CEP: 2410-196 – Leiria, Portugal – Tel.: +35124481700  
E-mail: ricardomiguelmonteiro@gmail.com

Data de submissão: 2/4/2014 – Data de aceite: 20/8/2014

DOI: 10.1590/S1679-45082015A13133

estendendo-se até ao mediastino superior delimitada inferiormente por zona hipertransparente) (Figura 1). Fez tomografia computadorizada, que mostrou enfisema subcutâneo e extenso pneumomediastino, com discreta septação e sem alterações do parênquima pulmonar (Figuras 2 e 3). O recém-nascido esteve sempre estável e apresentando boa evolução clínica. Controle radiológico no sétimo dia de vida sem alterações.

Discute-se, neste caso clínico, o papel preponderante da radiografia de tórax no diagnóstico da maioria dos casos de pneumomediastino. O sinal da “vela de Spinnaker” (imagem semelhante à vela de um barco, traduzindo a dissecação lateral do timo em relação ao pericárdio pelo ar) é patognomônico de pneumomediastino.<sup>(1,3,4)</sup>

Realça-se que, conforme é visível na radiografia apresentada, a imagem da “vela do barco” pode não ser totalmente bem definida e suscitar dúvidas relativamente à

possibilidade de outras patologias congênicas. As características anatômicas do timo neonatal devem ser tidas em linha de conta, face à suspeita de clínica de pneumomediastino, uma vez que este pode dificultar a interpretação do exame. Nessas circunstâncias, a realização da tomografia computadorizada torácica é fundamental para estabelecer o diagnóstico.<sup>(1-4)</sup>

## REFERÊNCIAS

1. Chen CJ, Hsu ML, Diao GY, Fan HC, Tien SH, Tin WJ, et al. Neonatal spontaneous pneumomediastinum. *J Med Sci.* 2003;23(1):49-52.
2. Lee CT, Tsao PN, Peng SS, Jeng SF, Chou HC, Chen CY, et al. Spontaneous multiseptated cystic pneumomediastinum in a term newborn. *Pediatr Neonatol.* 2008;49(5):197-200.
3. Bullaro FM, Bartoletti SC. Spontaneous pneumomediastinum in children: a literature review. *Pediatric Emerg Care.* 2007;23(1):28-30. Review.
4. Lin HP, Johnson RO, Lam KL, Ong TH, Singh J. Pneumomediastinum in the newborn period and early childhood. *Singapore Med J.* 1979;20(1):278-82.