

Pneumopericárdio: um caso raro de parada cardiorrespiratória

Pneumopericardium: a rare case of cardiorespiratory arrest

Cristian Tedesco Tonal¹, Pedro Celiny Ramos Garcia¹, Julia Victora¹,
Caroline Abud Drumond Costa¹, Joanne Sausen Velasques¹, Marcio Abelha Martins²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

DOI: [10.31744/einstein_journal/2019AI4516](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AI4516)

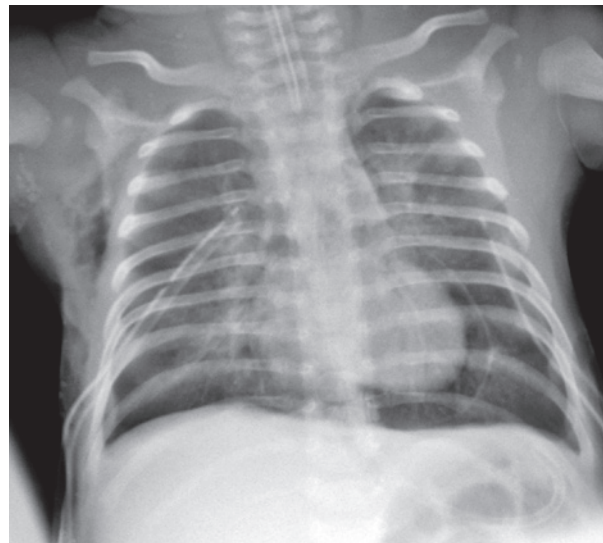


Figura 1. Pneumopericárdio

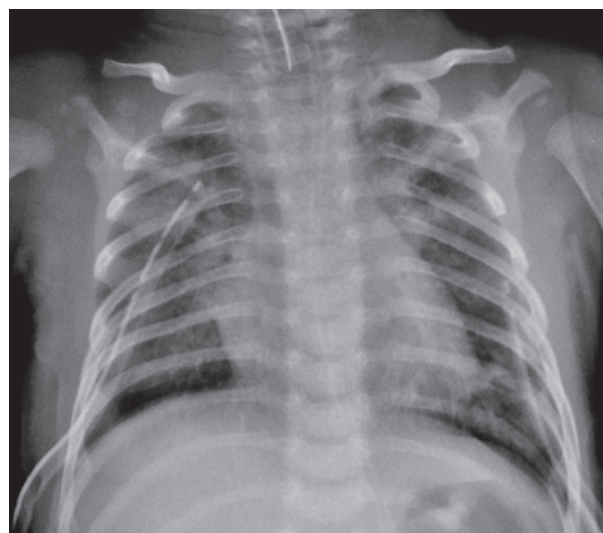


Figura 2. Pneumopericárdio drenado após pericardiocentese

Como citar este artigo:

Tonal CT, Garcia PC, Victora J, Costa CA, Velasques JS, Martins MA. Pneumopericárdio: um caso raro de parada cardiorrespiratória. *einstein* (São Paulo). 2019;17(3):eAI4516. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AI4516

Autor correspondente:

Cristian Tedesco Tonal
Avenida Ipiranga, 6.690 – Partenon
CEP: 90610-000 – Porto Alegre, RS, Brasil
Tel.: (51) 3320-3000 – ramal 2218
E-mail: cristiantonial@gmail.com

Data de submissão:

30/4/2018

Data de aceite:

6/11/2018

Copyright 2019



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

Um lactente de 37 dias de vida, do sexo masculino, previamente hígido e sem intercorrências durante período perinatal, foi admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica com insuficiência ventilatória aguda devido à bronquiolite viral pelo vírus sincicial respiratório. Foi submetido à intubação traqueal por deterioração clínica, sendo realizada sequência rápida de intubação com fentanil, cetamina e succinilcolina. Durante o procedimento, apresentou tosse, rigidez torácica, diminuição da ausculta pulmonar e má perfusão tecidual. Persistiu com piora clínica, culminando com parada cardiorrespiratória em assistolia, revertida com compressões torácicas e duas doses de epinefrina endovenosa. Posteriormente, apresentou nova parada cardiorrespiratória, agora com suspeita de pneumotórax hipertensivo. Foi realizada toracocentese de alívio com melhora importante da ausculta pulmonar e dos sinais de má perfusão periférico. Após drenagem torácica bilateral teve seus parâmetros ventilatórios diminuídos, porém persistia com má perfusão tecidual, moteamento de pele, pulsos finos, hipotensão e ausculta cardíaca com hipofonese de bulhas. O exame radiológico de tórax confirmou pneumopericárdio hipertensivo (Figura 1), resolvido com pericardiocentese e drenagem de 40mL de ar do espaço pericárdico (Figura 2). O paciente teve boa evolução clínica após procedimento, permanecendo em ventilação mecânica por 6 dias e recebendo alta hospitalar em 13 dias sem sequelas aparentes.

O pneumopericárdio hipertensivo é uma condição rara, que poder ser relacionada à ventilação por pressão positiva, laringite obstrutiva, asma aguda grave ou trauma fechado de tórax.⁽¹⁾ As taxas de mortalidade podem chegar a 80% em neonatos.^(2,3) Apresenta quadro clínico de tamponamento cardíaco e tem como diagnóstico diferencial o pneumotórax.⁽³⁾ Pacientes prematuros e com doença da membrana hialina submetidos à ventilação

mecânica estão mais sujeitos a esta condição, porém há relatos de pneumopericárdio espontâneo em lactentes saudáveis ou naqueles que desenvolveram bronquiolite por vírus sincicial respiratório.^(4,5) No presente caso, apesar da administração de epinefrina promover suporte circulatório temporário, o rápido diagnóstico e a resolução do tamponamento por meio da pericardiocentese contribuíram para a boa evolução do paciente.⁽⁶⁾

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Tonial CT: <http://orcid.org/0000-0001-6643-2090>

Garcia PC: <http://orcid.org/0000-0002-1863-0727>

Victora J: <http://orcid.org/0000-0001-6536-6300>

Costa CA: <http://orcid.org/0000-0002-9715-0579>

Velasques JS: <http://orcid.org/0000-0002-0548-3422>

Martins MA: <http://orcid.org/0000-0002-6222-3387>

REFERÊNCIAS

1. el Gamel A, Barrett P, Kopff G. Pneumopericardium: a rare cause of cardiac tamponade in an infant on a positive pressure ventilation. *Acta Paediatr.* 1994;83(11):1220-1.
2. Kyle A, Veldtman G, Stanton M, Weeden D, Baral V. Barotrauma-associated posterior tension pneumomediastinum, a rare cause of cardiac tamponade in a ventilated neonate: a case report and review of the literature. *Acta Paediatr.* 2012;101(3):e142-4.
3. Neal MD, Hackam DJ. Tension pneumopericardium in an infant. *Surgery.* 2011;149(3):457-8.
4. Suresh P, Tagare A, Kadam S, Vaidya U, Pandit A. Spontaneous pneumopericardium in a healthy full-term neonate. *Indian J Pediatr.* 2011;78(11):1410-1.
5. Fantacci C, Ferrara P, Franceschi F, Chiaretti A. Pneumopericardium, pneumomediastinum, and pneumorrhachis complicating acute respiratory syncytial virus bronchiolitis in children. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2017; 21(15):3465-8.
6. Levin AI, Visser F, Mattheyse F, Coetzee A. Tension pneumopericardium during positive-pressure ventilation leading to cardiac arrest. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2008;22(6):879-82.