



## Pneumomediastino e pneumorrague como complicações da dermatomiosite

Tatiana Almeida Gonçalves<sup>1</sup>, Daniella Braz Parente<sup>1,2</sup>,  
Miriam Menna Barreto<sup>1</sup>

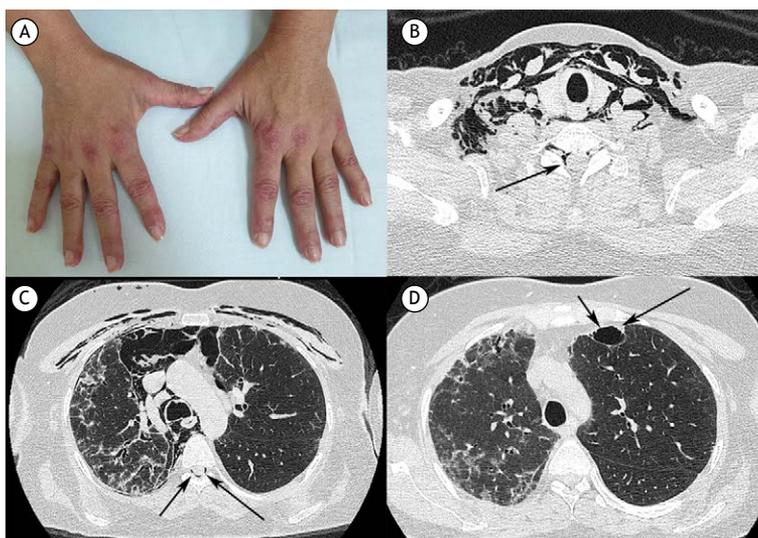
Uma mulher de 45 anos de idade com diagnóstico de dermatomiosite foi admitida com edema do pescoço e da parede anterior do tórax e com disfonia há 3 dias. Crepitações subcutâneas foram palpadas na parede anterior do tórax. Suas mãos exibiam sinais de dermatomiosite (pápulas de Gottron, "mãos de mecânico" e fenômeno de Raynaud) (Figura 1A). A TC de tórax evidenciou enfisema subcutâneo extenso dissecando os planos musculares do pescoço e da parede torácica, pneumomediastino, pneumotórax direito e pneumorrague. Doença pulmonar intersticial também foi observada (Figuras 1B e 1C). O contraste oral excluiu ruptura esofágica. Uma TC de tórax realizada 9 meses antes revelou uma bolha subpleural no lobo superior esquerdo e alterações intersticiais (Figura 1D). A paciente foi tratada de maneira conservadora e recebeu alta para acompanhamento.

O pneumomediastino espontâneo é uma complicação incomum da dermatomiosite. A ruptura de bolhas

subpleurais ou o infarto subpleural decorrente de vasculite são possíveis mecanismos.<sup>(1,2)</sup> No caso aqui relatado, a ruptura da bolha subpleural observada anteriormente foi considerada a causa do pneumomediastino e do pneumotórax. Em raras situações, o ar pode dissecar através dos planos fasciais do mediastino posterior ou espaço retrofaríngeo através do forame neural para o espaço epidural, causando pneumorrague. Essa condição geralmente é autolimitada e tratada de forma conservadora.<sup>(3)</sup>

### CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

TAG: deslineamento do estudo, coleta de dados e redação e revisão do manuscrito. DBP e MMB: supervisão da edição do manuscrito, redação e revisão do manuscrito. TAG, DBP e MMB: revisão e aprovação da versão final do manuscrito.



**Figura 1.** Mulher de 45 anos de idade com dermatomiosite. (A) Pápulas de Gottron foram notadas em suas mãos devido à dermatomiosite. (B, C) Imagens de TC axial na admissão evidenciaram enfisema subcutâneo extenso no pescoço e na parede torácica, pneumomediastino, pneumotórax direito e pneumorrague (setas pretas). (D) Imagem de TC axial realizada nove meses antes mostrando uma bolha subpleural no lobo superior esquerdo (setas pretas) e doença pulmonar intersticial, que foi mais pronunciada no pulmão direito.

### REFERÊNCIAS

1. Hallowell RW, Ascherman DP, Danoff SK. Pulmonary manifestations of polymyositis/dermatomyositis. *Seminars in Respiratory Critical Care Medicine* 2014; 35(2):239-248. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371528>.
2. Civit C, Porcel JM. Spontaneous Pneumomediastinum in Dermatomyositis. *Arch Bronconeumol*. 2020; 56(10):668. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.09.003>.
3. Hochegger B, Mattos JN, Marchiori E. Pneumorrhachis: an uncommon finding in patients with COVID-19. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2021;54:e0095. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0095-2021>.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
2. Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.