**Título:** Edema agudo do pulmão por pressão negativa – Raro mas subdiagnosticado

**Autores:** Pedro Gonçalves Ana Rita Aguiar Leonardo Ferreira Sérgio Pinto Rita Miranda Ana Rita Teles

**Instituições:** Centro Hospitalar Universitário de São João, Serviço de Anestesiologia

**Área Terapêutica/Tema:** Respiração (Respiration)

**Resumo:**

O edema agudo do pulmão por pressão negativa (EAPPN) é uma complicação bem descrita e de grande relevância clínica na anestesiologia com evolução potencialmente fatal.

A incidência está estimada em 0.05% a 0.1% dos casos de anestesia geral com recurso a entubação endotraqueal, acredita-se, no entanto, que este se encontre subdiagnosticado.  Todas as causas de obstrução de via aérea superior podem levar a um EAPPN, sendo a mais comum, em adultos, o laringoespasmo durante a extubação ou no período pós-operatório imediato.

Caso Clínico:

Doente do sexo masculino, 21 anos, ASA I, MET>10, IMC 19, Covid-19 negativo, proposto para apendicectomia laparoscópica em contexto de urgência. Procedimento realizado sob anestesia geral balanceada, com estratégia de ventilação protetora e analgesia multimodal. Realizada reversão do BNM com sugamadex de acordo com monitorização TOF com extubação no final da cirurgia que decorreu sem intercorrências.

No recobro imediato inicia quadro de dispneia com hipoxemia grave (P/F= 160) e tiragem intercostal, sem estridor ou outros sinais de dificuldade respiratória. Sem instabilidade HD associada.  À auscultação pulmonar, crepitações bilaterais dispersas., com imagem de infiltrados algodonosos bilaterais extensos no RxTorax.

Por suspeita de Edema agudo do pulmão de pressão negativa admitido em Unidade Cuidados Pós-operatórios nível II, com início de ventilação não invasiva com pressão positiva contínua (CPAP) e terapêutica diurética.

Doente apresentou boa evolução clínica e melhoria da insuficiência respiratória (P/F 260).  Realizado RxTórax de controlo em D1 PO com objetivação de agravamento imagiológico, bilateralmente.

Dado contexto epidemiológico e para exclusão de potenciais diagnósticos diferenciais, realizado TC Torácico que constatou padrão radiológico compatível com a suspeita clínica de EAPPN.

Doente manteve-se em VNI durante 18 horas, com estratégia de balanço hídrico negativo, com possibilidade step-down de cuidados e transferência para a enfermaria 48 horas após admissão na Unidade. Alta hospitalar ao 7º dia com resolução clínica e radiológica completa.

Discussão:

O EAPPN requer intervenção rápida e pode ser confundido com outras causas de dificuldade respiratória pós-operatória, o que pode tornar o seu diagnóstico difícil. Quando não tratado de forma atempada, o EAPPN pode associar-se a elevada morbimortalidade no período pós-operatório.

É fundamental, assim, para além do seu conhecimento como síndrome, reconhecer doentes com fator de risco para o seu desenvolvimento, e gestão adequada.

O presente caso clínico ilustra a importância de uma vigilância pós-operatória adequada com elevado índice de suspeição pelo anestesiologista que possibilitaram o diagnóstico célere de uma complicação pouco frequente, com instituição de tratamento dirigido precoce com impacto positivo no outcome.

Referências:

1- Medicine (Baltimore). 2019;98(17):e15389

2- Rev Bras Anestesiol. 2019 Mar-Apr;69(2):222-226

3- Chest. 2016 Oct;150(4):927-933

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_