

## INTRODUÇÃO

Definido como a presença de ar na região mediastinal, o pneumomediastino ou enfisema mediastinal é raro e muitas vezes subdiagnosticado na prática médica. No entanto, quando identificado pode apontar potenciais riscos ao paciente. A fisiopatogenia relacionada aos eventos espontâneos foi postulada segundo a teoria de Macklin, a qual relaciona a sobredistensão alveolar, por aumento pressórico local, com a consequente ruptura alveolar e dissecação das bainhas perivascular e peribrônquica pelo ar, atingindo a região mediastinal.

## RELATO DE CASO

C.L.N., 51 anos, masculino, internado por quadro de Pneumonia viral por SARS-COV 2 (COVID-19) com evolução para Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica com necessidade de intubação orotraqueal/ventilação mecânica (IOT/VM) e com associação de Choque séptico de foco pulmonar. Solicitada avaliação da Cirurgia Geral em virtude da presença de enfisema subcutâneo progressivo em região torácica anterior e região cervical associados à deterioração clínica. À avaliação clínica: gravíssimo estado geral, sob IOT/VM com hemodinâmica compensada às custas de noradrenalina à 0,25 mcg/kg/min. À ausculta pulmonar: murmúrio reduzido globalmente, com associação de crepitações finas em bases pulmonares. Realizada tomografia de tórax, a qual evidenciou: parênquima pulmonar apresentando distorção arquitetural onde se observa expressivas opacidades em vidro fosco e consolidações alveolares com aerobroncogramas esparsas bilateralmente central e periféricas.

Há também pneumomediastino volumoso e enfisema subcutâneo cervical. Pneumonia bilateral acometendo cerca de 90% do parênquima, compatível com COVID-19.

## DISCUSSÃO

Ao contrário do pneumotórax, é muito rara a evolução do pneumomediastino para quadros hipertensivos (pneumomediastino maligno). Quando ocorre, o acúmulo excessivo de ar no mediastino é tal que promove a compressão das vias aéreas e tamponamento com redução do retorno venoso e consequente instabilidade hemodinâmica. A tomografia computadorizada permite além do diagnóstico anatômico, a mensuração da extensão do pneumomediastino e avaliação de possíveis etiologias e fatores predisponentes. Como previamente relatado, a maioria dos quadros é autolimitada, porém, a definição da etiologia secundária é essencial para a orientação do manejo terapêutico.

## REFERÊNCIAS

1. Mousa S and Edriss H. Pneumomediastinum secondary to invasive and non-invasive mechanical ventilation. *Southwest Respir Crit Care Chron* 2019; 7: 36–42.
2. Kouritas VK, Papagiannopoulos K, Lazaridis G, et al. Pneumomediastinum. *J Thorac Dis* 2015; 7: S44–S49.
3. Chu CM, Leung YY, Hui JYH, et al. Spontaneous pneumomediastinum in patients with severe acute respiratory syndrome. *Eur Respir J* 2004; 23: 802–804.

## AUTORES

Rhenan dos Reis<sup>1</sup> - rhenanreis@outlook.com, Izabella Sena de Oliveira<sup>2</sup>, Giovanna Costa Moura Velho<sup>2</sup>, Mariana Oliveira Santana<sup>2</sup>, Eduarda Luz Barbosa Alarcão<sup>2</sup>, Ana Luisa Barbosa Gouveia<sup>2</sup>, João Guilherme Marques Castello Branco Levy<sup>2</sup> e Vinicius de Medeiros Nobre<sup>2</sup>.  
Instituições: 1) Hospital Regional da Asa Norte (DF), 2) Centro Universitário de Brasília (DF).