



**PO27**

### **EMERGÊNCIA DE VIA AÉREA NUM RECÉM NASCIDO**

Mariana Oliveira<sup>1</sup>, Inês Alpoim Moreira<sup>1</sup>, Inês Soares da Cunha<sup>1</sup>, Herédio Sousa<sup>1</sup>, Aníbal Eliseu<sup>1</sup>, Ezequiel Barros<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central)

**Introdução:** Os Recém Nascidos (RN) são respiradores nasais obrigatórios, pelo que a obstrução nasal pode levar ao desenvolvimento de insuficiência respiratória aguda e representar uma situação de emergência da via aérea.

**Objetivo:** Apresentação e discussão de caso clínico de RN com um hamartoma da naso/orofaringe, e breve revisão da literatura.

**Material e Métodos:** Análise retrospectiva do processo clínico do doente na plataforma SCLinic®. Pesquisa bibliográfica utilizando as expressões “tumor faríngeo neonatal”, “hamartoma”.

**Resultados:** RN de termo, nascido no Hospital da Horta/ Ilha do Faial, Açores. Às 12 horas de vida, iniciou quadro de estridor inspiratório, dispneia progressiva, perturbação da deglutição e cianose. Na laringoscopia directa, realizada pela equipa de Pediatria, observou-se uma massa orofaríngea. A nasofaringolaringoscopia realizada pela equipa de Otorrinolaringologia (ORL) identificou neoformação pediculada e basculante localizada na oro e hipofaringe. Procedeu-se a intubação orotraqueal, para garantir a segurança da via aérea e no 3º dia de vida a criança foi transferida para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do H.D. Estefânia/ Lisboa. Foi realizada RM cervical, que sugeriu lesão hamartomatosa faríngea, com ponto de implantação não esclarecido. Ao 6º dia foi submetido a intervenção cirúrgica sob anestesia geral. Por via transoral e após retração superior do palato mole, observou-se massa pediculada de consistência elástica, implantada na parede posterolateral esquerda da orofaringe. A exérese foi realizada por dissecação com canivete monopolar e ponta Colorado®, de pedículo com 1cm de extensão, extraindo-se neoformação com 2x1cm. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de hamartoma. O RN restabeleceu autonomia ventilatória 3 dias após a cirurgia, e atingiu autonomia alimentar ao 11º dia.

**Conclusão:** Num RN com sinais de obstrução nasal, a avaliação endoscópica nasal e faríngea são essenciais para avaliação etiológica. Apesar de raro, podemos estar perante um tumor da naso/orofaringe. O hamartoma é definido pela proliferação focal excessiva e desproporcionada de componentes de tecido do órgão nativo, cuja localização faríngea é extremamente rara. Neste caso tratava-se de uma neoplasia isolada, mas estes defeitos podem estar associados a outras malformações congénitas, como fenda do palato e anomalias cardíacas. O objetivo terapêutico deve ser a exérese total da lesão, sendo o prognóstico excelente.