



SÍNDROME DE HAMMAN: UM RELATO DE CASO

Paulo Antonio Martins Filizzola¹; Amanda Dos Reis Bezerra¹; Erick Vinicius Fernandes Pacheco¹; Isabelle Nascimento Costa²; Gerson Barcelar do Nascimento²; Magnum Adriel Santos Pereira²; Ranielli Auxiliadora Assem França²

1. Acadêmico da Universidade Federal do Amazonas - UFAM
2. Cirurgião Geral do Instituto de Cirurgia do Estado do Amazonas - ICEA

INTRODUÇÃO

A síndrome de Hamman (SH), ou pneumomediastino espontâneo, é definida como o surgimento de ar livre no mediastino não relacionado com trauma, cirurgia ou outros procedimentos médicos. É uma condição rara que acomete principalmente homens adultos jovens, de curso benigno. Acredita-se que a frequência da SH pode ser maior devido a subnotificação, com pacientes não buscando assistência médica, ou atribuída a dor musculoesquelética. Apresentamos o relato de um paciente que se apresentou com SH.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 18 anos, deu entrada no Pronto-Socorro com dor torácica moderada retroesternal,

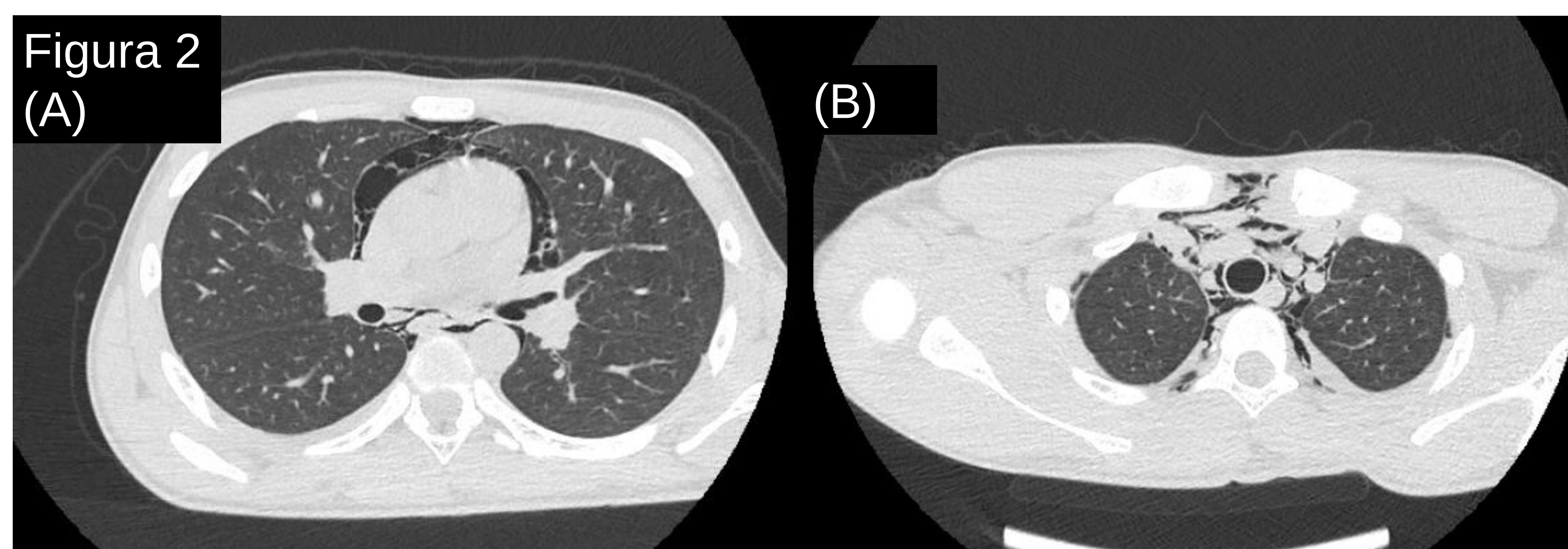
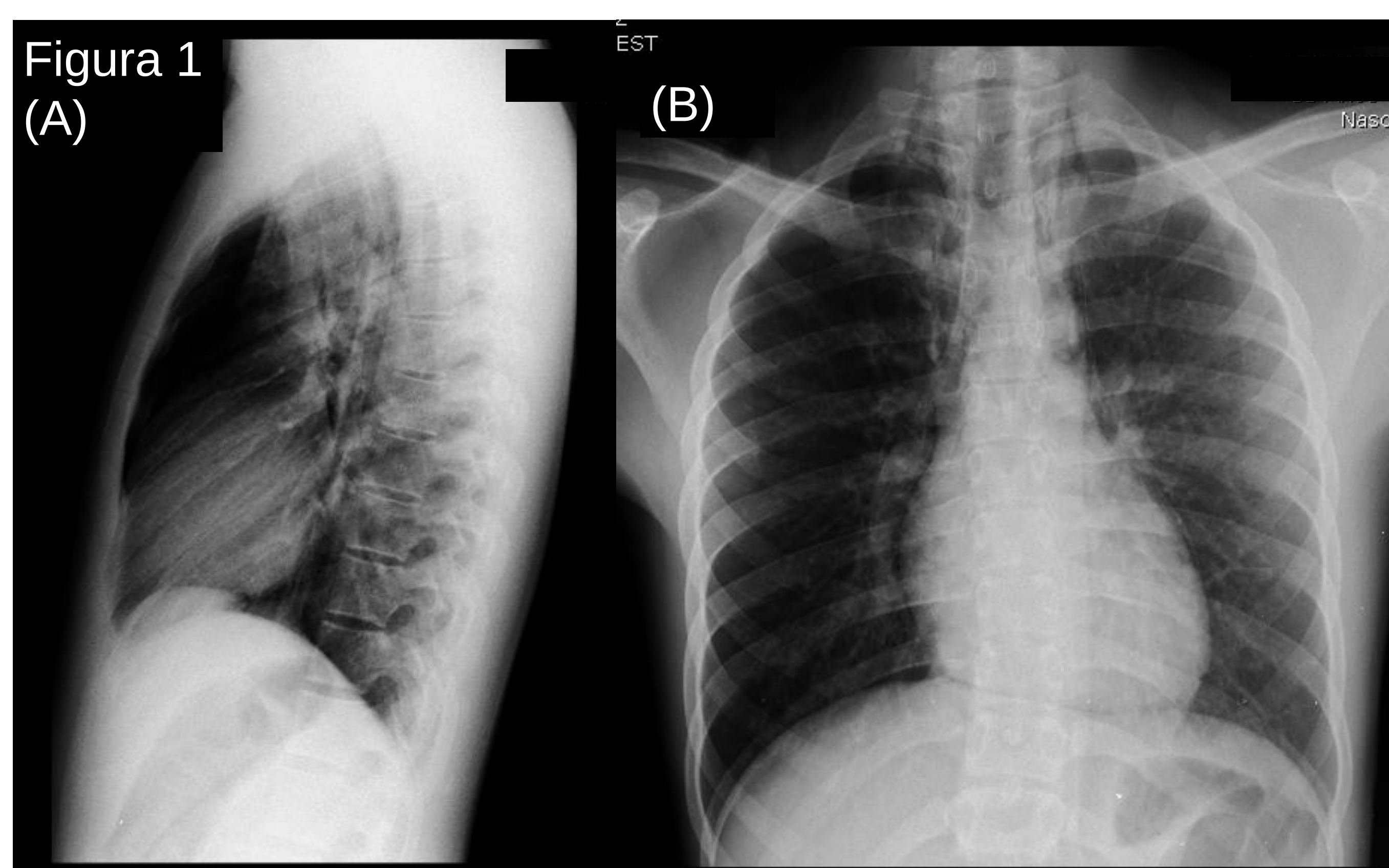


Figura 1: RX de Tórax, (A) perfil e (B) PA, evidenciando ar em espaço retroesternal, realizado na admissão. Figura 2: TC de Tórax, corte coronal, janela pulmonar, (A) evidenciando pneumomediastino e (B) evidenciando ar em espaços cervicais inferiores, realizada na alta.

de início após crise de tosse e náuseas, associado a dispneia e dor respiratório-dependente. Ao exame físico, se apresentava em regular estado geral, lúcido e orientado no tempo e espaço, dispneico, acianótico, normocorado, apresentando enfisema subcutâneo em região cervical anterior e supraclaviculares. Murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas cardíacas normofonéticas, sem sopros ou crepitações. Foi solicitado radiografia de tórax em PA e perfil, com imagens sugestivas de pneumomediastino. A tomografia computadorizada de tórax confirmou o pneumomediastino, e ar em espaços cervicais inferiores e supraclaviculares, pneumorraqui e pequeno pneumotórax bilateral. Iniciou-se suporte clínico com oxigênio suplementar, analgesia, e monitorização contínua. Após 4 dias e regressão radiográfica, realizou TC de tórax de controle e recebeu alta após remissão dos sintomas.

DISCUSSÃO

A SH é definida como a presença de ar no mediastino sem causa evidente. Porém, alguns autores definem SH mesmo em pacientes com fator causal identificado, como manobras de Valsalva como tosse e vômitos.

O sintoma mais comum é a dor torácica, retroesternal, súbita. O quadro inclui enfisema subcutâneo cervical, dispneia, dor e edema cervical e facial. A crepitação à ausculta cardíaca sincronizada com o ritmo cardíaco (sinal de Hamman) é patognomônico, mas, nem sempre está presente.

Até 70% dos casos são identificados com radiografia de tórax. O restante é identificado por TC de tórax, como ocorrido neste relato. A SH é autolimitada, benigna e de tratamento conservador, com repouso, analgesia e suporte de oxigênio. Restrição de dieta oral e antibioticoprofilaxia não possuem consenso na literatura. Deve-se sempre considerar SH no diagnóstico diferencial de dor torácica, mesmo na ausência de sinais clássicos, como sinal de Hamman.

REFERÊNCIAS: 1 - KOURITAS, Vasileios K. et al. Pneumomediastinum. J Thorac Dis, [S. l.], v. 7, n. Suppl 1, p. 44–49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.01.11>
2 - IYER, Vivek N.; JOSHI, Avni Y.; RYU, Jay H. Spontaneous pneumomediastinum: Analysis of 62 consecutive adult patients. Mayo Clinic Proceedings, [S. l.], v. 84, n. 5, p. 417–421, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4065/84.5.417>
3 - SONG, In Hag et al. Diagnosis and treatment of spontaneous pneumomediastinum: experience at a single institution for 10 years. General Thoracic and Cardiovascular Surgery, [S. l.], v. 65, n. 5, p. 280–284, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11748-017-0755-3>