

## QUILOTÓRAX PÓS-CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Juliane Kuster Bauer  
julianekbauer@gmail.com  
Nathalia Hocama  
Anna Clara Traub  
Gabriel Ruthes  
Stella Schenidt Bispo  
Heloisa Arruda Gomm Barreto  
Andrea Weirich Lenzi  
Janaina Martins Pereira de Moraes  
Graziele Francine Franco Mancarz

**Introdução:** O quilotórax caracteriza-se pelo acúmulo de líquido linfático no espaço pleural. Estudos recentes mostram um aumento na sua incidência de 0,25 a 9,2% para 2,5 a 4%, refletindo maior complexidade cirúrgica e possivelmente, a reintrodução precoce da alimentação no pós-operatório. O quilotórax aumenta a morbimortalidade pós cirúrgica, expondo os pacientes à maior risco de desnutrição, distúrbios hidroeletrolíticos, comprometimento da cicatrização, infecção, necessidade de dispositivos invasivos e ventilação mecânica prolongada, conseqüentemente aumentando o período de internação em unidade de terapia intensiva e tempo de hospitalização. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos com diagnóstico de quilotórax submetidos a cirurgia cardíaca para tratamento de cardiopatia congênita em um Hospital Pediátrico Terciário de alta complexidade. **Método:** estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo onde foram analisados prontuários eletrônicos dos pacientes que desenvolveram quilotórax no período de 2014 a 2020. A análise dos dados foi através de estatística descritiva. Pesquisa aprovada pelo CEP (Parecer 4.528.530). **Resultados:** foram analisados 169 prontuários deste período. A incidência de quilotórax foi de 5%. 71% dos pacientes estavam na faixa etária entre 29 dias e 2 anos, 51% eram do sexo feminino e a média de peso foi de 7,39 kg (DP±6,3). 61 (36%) dos procedimentos realizados foram cirurgias paliativas/univentriculares. O tempo médio de ventilação mecânica foi de 16 dias (DP±22), o tempo do diagnóstico no pós-operatório foi de 10 dias (DP±21,5) e de internamento em unidade de terapia intensiva de 33 dias (DP±43). Em relação ao débito (perda pelos drenos) do quilotórax, 112 (83%) pacientes apresentaram quilotórax de baixo débito (< 20 mL/kg) e 57 (34%) apresentaram de alto débito (> 20 mL/kg). 120 pacientes (71%) apresentaram infecção após o desenvolvimento do quilotórax. O desfecho clínico foi de 141 (83%) altas e 28 (17%) óbitos. **Conclusão:** conhecer o perfil epidemiológico e os fatores associados ao desenvolvimento de quilotórax pós-cirurgia cardíaca na faixa pediátrica auxiliam na implantação de protocolos clínicos institucionais para prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, e conseqüente redução da morbimortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** quilotórax, cirurgia cardíaca, pediatria.

**REFERÊNCIAS:**

ASBAGH, P.A.; SHIRAZI, M.A.N.; SOLEIMANI, A.; RAZZAZ,M.; ASBAGH, N.A.; RAYATZADEH,H.; SHARIAT,M. **Incidence and etiology of chylothorax after congenital heart surgery in children**, Tehran, Irã. The Journal of Tehran University Heart Center, 2014.

HAINES,C.; WALSH,B.; FLETCHER,M.; DAVIS,P.J. **Chylothorax development in infants and children in the UK**, Bristol, Reino Unido. Arch Dis Child, 2014.

YEH, J.; BROWN,E.R.; KELLOGG,K.A.; DONOHUE,J.E.; YU,S.; GAIES,M.G.; FIFER,C.G.; HIRSCH,J.C.; AYAGARI,R. **Utility of a clinical practice guideline in treatment of chylotorax in the post-operative congenital heart patient**, Ann Arbor, Michigan, Estados Unidos da America. The Society of Thoracic Surgeons, Elsevier Inc., 2013.