**EIXO TEMÁTICO:** **Eixo temático 3 – Biotecnologia, Inovação e Saúde**

**MALFORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CÍSTICA DO PULMÃO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

BARROS, L. E. C. N. 1, AMARAL, M. A. 1, ALVES, H. D. B. 1, NETO, A. P. M. C. 1, CAVALCANTI, M. F. L. 1, FIGUEIRA, J. R. R. 1, MOURA, M. F. S. 1, RODRIGUES, V. N. 1 1 Centro Universitário Cesmac, Curso de Medicina

E-mail do apresentador: luizeduardo.canuto@gmail.com

**Introdução:** A malformação adenomatóide cística do pulmão (MAC) resulta do desenvolvimento anômalo dos bronquíolos terminais e respiratórios, com proliferação adenomatóide e formação de cistos. Apesar de ser uma anomalia congênita rara, é a malformação pulmonar ressecada cirurgicamente mais frequente em crianças. O diagnóstico definitivo é dado pelo estudo histológico, porém os exames de imagem têm importante papel na investigação, principalmente a ultrassonografia obstétrica, a radiografia e a tomografia computadorizada. **Objetivo:** Abordar os principais tratamentos disponíveis para MAC, descrevendo suas indicações diante a evolução da patologia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed, com artigos publicados entre 2015 e 2020. **Resultados** A lobectomia pulmonar é o tratamento cirúrgico de escolha para a MAC. A derivação tóraco-amnióta é a escolha quando há cistos grandes, já a lobectomia fetal é o ideal para lesões multicísticas. A ressecção intra-útero é indicada quando há hidropsia, em fetos de até 32 semanas. Após esse período, é adequado à interrupção da gestação e ressecção da lesão extra útero. Apenas em casos de resolução progressiva da lesão ao exame radiológico seriado é possível o acompanhamento do paciente sem intervenção cirúrgica. **Conclusão**: Para que se haja um bom prognostico, é recomendado que a intervenção cirúrgica fosse feita logo após o nascimento, evitando riscos de infecções e compressão pulmonar.

PALAVRAS-CHAVE: Malformação, Congênita, Pulmonar.