



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso- Asma De Difícil Controle

**Autores:** INGRED DOMINGUES DA SILVA;EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES;GRAZIELA AQUINO CAMARGO;ANNA LUIZA PIRES VIEIRA;SALETE PEREIRA DA SILVA;MARIA EDUARDA DE REZENDE;LARA SANTOS BRUSAMOLIN;ISABELA BRAGA DA SILVA;THAÍS REGINA BUZETTO;FERNANDA VIEIRA PENHA;DOUGLAS FARIAS TEIXEIRA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Asma é uma doença inflamatória crônica na qual ocorre hiper-reatividade das vias aéreas. A inflamação provoca a contração do músculo liso brônquico, edema e hipersecreção da mucosa e estes são responsáveis por sintomas de tosse, sibilância, dispneia e dor torácica. No Brasil, calcula-se a existência de mais de 10 milhões de asmáticos incluindo adultos, adolescentes e crianças. Asma de difícil controle pode ser caracterizada quando é insuficientemente controlada por mais de 6 meses, excluindo causas básicas de descontrole, como não adesão ao tratamento e exposição a fatores desencadeantes. OBJETIVO: Descrever os aspectos clínicos de uma paciente asmática que mantém sintomas persistentes. METODOLOGIA: Não se aplica. RESULTADOS: Paciente do gênero feminino, 17 anos, relata que há 2 meses apresenta dispneia ao acordar, sendo que há duas semanas o quadro passou a ocorrer também no período noturno. O desconforto piora com atividades físicas. Refere também uma exacerbação no período, com necessidade de uso de broncodilatador e corticoide sistêmico. No seguimento ambulatorial do ano de 2017 referia crises e sintomas recorrentes de dispneia, com limitação das atividades e eventualmente do sono. Tem como comorbidade doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE) e Rinite. Suas condições de moradia são boas, sem fatores ambientais de risco. Há histórico familiar de asma. Na propedêutica pulmonar apresentava sibilos. Está em uso de fluticasona e salmeterol 25/250 mcg (1/1), brometo de tiotrópio 2,5 mcg (0/2), montelucaste 10 mg, mometasona nasal ( 1/1) e omeprazol 20mg. Diante da recorrência dos sintomas e das exacerbações, a paciente se insere no diagnóstico de asma de difícil controle. Optamos então pelo uso de omalizumabe, com a paciente na etapa 5 do tratamento da asma segundo a Global Initiative for Asthma (GINA).Exames complementares: tomografia de tórax :sem alterações; IgE total: 1226 Ku/L; IgE específico para Aspergillus fumigatus: negativo; Espirometria: VEF1 98; CVF 107; VEF1/CVF 85; FEF 25-75 79; prova broncodilatadora positiva ( 10%). CONCLUSÃO: A asma não controlada gera elevados gastos com atendimentos em serviços de saúde. Além do impacto socioeconômico, pode levar a uma piora clínica do paciente com risco de aumento da frequência de exacerbações, morte e/ou morbidade. Sendo a asma uma doença crônica, o principal objetivo do tratamento é manter seu controle, não só para evitar manifestações clínicas, mas também para reduzir riscos futuros.