

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Viral Aguda - Relato De Caso

Autores: RACHEL SERRANETO AMADEU (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO); KATIA JARANDILHA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO)

Resumo: Introdução: As causas para a sibilância na infância são diversas, mas as mais comuns são asma e bronquiolite. Estudos mostram relação entre infecções precoces graves pelo vírus sincicial respiratório (VSR) e a sibilância recorrente. É o agente causador mais frequente da bronquiolite, sendo responsável por 50-80% dos casos. A bronquiolite viral aguda (BVA) apresenta sintomas gripais e evolui com sintomas mais específicos de comprometimento de sistema respiratório, podendo chegar à insuficiência respiratória. Relato do caso: Paciente APC, cinco meses, peso 6,45kg e estatura 60,5 cm. Procurou serviço médico com febre de 39°C, tosse produtiva, cansaço e coriza há dois dias. No dia anterior passou no pronto socorro onde foi medicada e liberada. Porém apresentou piora do desconforto respiratório e retornou ao serviço médico. Há dois meses apresentou broncoespasmo. Ao exame físico apresentava bom estado geral, corada, hidratada, taquidispneica, anictérica, acianótica e afebril. Ao exame respiratório apresentava murmúrio vesicular presente bilateralmente com roncos e sibilos em ambos os hemitorax. Após avaliação levantou-se hipótese diagnóstica de Bronquiolite Viral Aguda(BVA), porém devido a já ter apresentado broncoespasmo, iniciou-se sequencia de puffs com Aerolyn®, inalação com soro fisiológico e raio-X de tórax. Após medicação, paciente manteve desconforto respiratório, saturação de O₂ 85%, tiragem intercostal e retração de fúrcula, porém os sibilos diminuíram. O raio-X apresentou opacidades peri-hilares a direita e espessamento peri-hilar e peri-brônquico bilateral. Aumento da trama vasobronquica sem condensações ou foco de broncopneumonia. Após segundo ciclo de Aerolyn® teve pouca resposta, manteve a frequência respiratória elevada e a saturação de O₂ em 89% e sibilância difusa. Solicitou-se internação em UTI. Apresentou resultado positivo para a pesquisa de VSR. Passou-se a observar sinais de infecção bacteriana e devido ao quadro arrastado de tosse há 16 dias e borramento de silhueta cardíaca no raio-X, optou-se por iniciar claritromicina. Comentários:O caso tratava-se de uma BVA que foi confirmada com o resultado positivo para a pesquisa do VSR, introduzindo-se terapêutica de suporte para melhorar o padrão respiratório e evitar a progressão para insuficiência respiratória grave. Optou-se pela introdução de antibioticoterapia devido ao quadro arrastado da paciente e pela imagem radiológica. Após melhora do quadro a paciente teve alta.