



14º CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

30 de abril a 3 de maio . 2014

Hotel Summerville | Porto de Galinhas | PE

Trabalhos Científicos

Título: Displasia Broncopulmonar E Sua Prevenção, Um Relato De Caso

Autores: LORENA NOVO (UNIOESTE); LAIS MEDINA MARIUSSO (UNIOESTE); MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE); NELSON OSSAMU OSAKU (UNIOESTE); CAROLINE HORBAN (UNIOESTE); CEZAR DE ALENCAR SOUZA FILHO (UNIOESTE); CAROLINE BETTONI (UNIOESTE); IVAN LUIZ CONCOLATTO FILHO (UNIOESTE)

Resumo: Introdução: displasia broncopulmonar (DBP) é a dependência, pelo neonato, de oxigênio acima de 21% por no mínimo 28 dias, principalmente, em prematuros submetidos à oxigenoterapia e ventilação mecânica (VM). O aumento do uso de corticóide antenatal, surfactante exógeno ao nascimento, novas técnicas de monitoração não-invasiva e VM contribuíram para o aumento da sobrevida. A prevalência de DBP varia de 20-40% de acordo com a população estudada, os cuidados neonatais e os critérios diagnósticos. Ela é responsável por hospitalizações frequentes, alterações do crescimento pômbero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor. A VM e oxigenoterapia geram inflamação e lesão pulmonar culminando em fibrose e desorganização do processo maturativo. A sintomatologia varia desde taquidispneia à hipoxemia, hipercapnia e sibilância. Relato de caso: H.O.G. 49 dias de vida, IG: 30 semanas pelo capurro, Parto cesárea, PN: 1185g, E: 37cm, PC: 26cm, Apgar 6/8, BR > 24h. Manobras: O₂ + VPP. Encaminhada à UTI neonatal, colocada em VMNI (FiO₂: 60-50, PIP: 18, FR: 26). No 2º dia de vida (d.v.) modo CPAP. No 5º d.v. O₂ inalatório com boa saturação. No 26º d.v. iniciou hidroclorotiazida e espironolactona, as quais permaneceram até o 48º d.v. No 35º d.v. foi transferido à unidade de cuidados intermediários. No 39º d.v. foi suspensa a oxigenoterapia adicional. No 49º d.v. recebeu alta em respiração espontânea sem medicação e sem esforço respiratório para acompanhamento ambulatorial. Conclusão: evidencia-se a importância da prevenção do parto prematuro, com acompanhamento pré-natal adequado e posterior cuidado por equipe multidisciplinar. O prognóstico é variável e depende da gravidade da doença.