



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Coqueluche Maligna Em Um Lactente Jovem: Relato De Caso

Autores: MARIANA MARTA DE OLIVEIRA ANTUNES (ODILON BEHRENS), JULIA AMARAL COIMBRA (ODILON BEHRENS), ISABELLA CONSTÂNCIA DE FARIA MONTEIRO (FASEH), RAFAELLA CONSTÂNCIA DE FARIA MONTEIRO (FASEH), MAURO MARQUES LOPES (FASEH), LUIZA OLIVEIRA MARTINS (FASEH), THAYNA KATHLEEN PEREIRA MARTINS DE PAULA (FASEH)

Resumo: Introdução: A coqueluche é uma doença infectocontagiosa respiratória, causada pela Bordetella pertussis, que teve sua incidência aumentada nos últimos anos, sendo os lactentes o grupo mais suscetível à evolução grave^{1,2}.
Objetivos: Lactente, 1 mês, masculino, apresentando tosse e cianose evoluindo com piora após 5 dias do início dos sintomas. À admissão em unidade de terapia intensiva (TI), evidenciado leucocitose com linfocitose. Hipótese diagnóstica de coqueluche e iniciado tratamento com Azitromicina. Evoluiu com apneia e insuficiência respiratória (IRpA), necessitando ventilação mecânica (VM). Demandou altos parâmetros de VM, apresentou instabilidade hemodinâmica, injúria renal aguda com anúria com necessidade de diálise peritoneal e distúrbios ácido-básicos. Exame propedêutico positivo para Bordetella pertussis, ecocardiograma com hipertensão pulmonar e hemograma com leucocitose até 66000. Lactente apresentou choque e hipoxemia refratários e óbito após 16 dias. Não realizada exsanguineotransfusão devido à gravidade clínica.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: A coqueluche é uma doença respiratória altamente contagiosa e, em pediatria, os recém-nascidos e lactentes menores de 1 ano com esquema vacinal incompleto são os mais vulneráveis. É uma condição de notificação compulsória, porém subnotificada devido às variações nas definições de caso, suspeita e diagnóstico^{2,3}. A forma clássica conta com 3 fases: catarral - sintomas inespecíficos, paroxística - crises de tosse, fase com leucocitose acima de 20000, e convalescência - melhora progressiva. Atualmente, existe o conceito da coqueluche maligna, caracterizada pela severidade e alta letalidade. Cursa com IRpA, taquicardia persistente e hiperleucocitose superior a 50000, com consequente hipertensão pulmonar, falência cardiovascular e hipoxemia refratária. Idade menor que 6 meses, hiperleucocitose, hipertensão pulmonar e comorbidades são fatores preditivos de severidade da doença e maior chance de evolução desfavorável^{1,4}. O tratamento precoce pode reduzir a gravidade da doença e a literatura preconiza que o paciente deve receber antibiótico se há suspeição clínica. O macrolídeo reduz a severidade dos sintomas, duração da doença e transmissibilidade, eliminando a bactéria da nasofaringe. A hospitalização em TI é recomendada para crianças menores de 4 meses e leucocitose superior a 30000, devido à evolução imprevisível e risco de declínio clínico rápido. A exsanguineotransfusão é útil no tratamento da IRpA desde que realizada antes que haja sofrimento grave ou falência múltipla de órgãos^{1,5,6}. Este caso ilustra a gravidade da coqueluche maligna principalmente em lactentes, um grupo altamente vulnerável, e ressalta a complexidade do manejo de casos graves da doença, exigindo intervenções terapêuticas específicas e precisas. A combinação de estratégias preventivas, como a vacinação, aliada ao diagnóstico precoce e cuidados clínicos eficazes, pode ajudar a mitigar os impactos da coqueluche e reduzir a mortalidade associada a essa doença.