



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: Relato De Caso: Manejo De Analgosedação Em Lactente Com Bronquiolite Grave Por Vsr

Autores: JULIANA GIRALDES (HOSPITAL INFANTIL INTERMÉDICA DE JACAREPAGUÁ), JULIANA PATRICIA CHAVES DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL INTERMÉDICA DE JACAREPAGUÁ), ROBERTA ESTEVES VIEIRA DE CASTRO (HOSPITAL INFANTIL INTERMÉDICA DE JACAREPAGUÁ)

Resumo: Introdução: Introdução: Entre março e julho ocorre a sazonalidade do vírus sincicial respiratório (VSR) na Região Sudeste do Brasil. Nesse período, as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Rio de Janeiro enfrentam casos graves de bronquiolite por VSR, cujo manejo da analgosedação é particularmente desafiador. A síndrome de abstinência iatrogênica (SAI) e o delirium são eventos frequentes, sobretudo em pacientes que recebem sedação prolongada com opioides e benzodiazepínicos.
Objetivos: Descrição do caso: Lactente do sexo feminino, 11 meses, em sua primeira internação hospitalar, admitida na UTIP em 24/03/2025 com bronquiolite por VSR confirmado. Inicialmente em oxigenoterapia por cateter nasal de baixo fluxo (24 a 27/03), evoluiu com piora respiratória, falência de ventilação não invasiva e necessidade de intubação. Foi instituída ventilação mecânica invasiva (VMI), mantida por sete dias. Recebeu o seguinte esquema de analgosedação: 1) Fentanil por 5 dias (máx. 2,0 mcg/kg/h), com desmame via metadona enteral (0,1 mg/kg/dose), iniciada após 48h, com redução diária de 20%. O fentanil foi reduzido em 50% nas segunda e terceira doses de metadona, sendo suspenso após a quarta, 2) Cetamina por 5 dias (máx. 30 mcg/kg/min), com redução de 50% da infusão contínua a cada 12h no último dia, 3) Dexmedetomidina por 10 dias (máx. 1,8 mcg/kg/min), desmamada com redução de 25% a cada 12h, sem clonidina enteral disponível, 4) Dipirona por 7 dias (25 mg/kg), inicialmente a cada 4h, depois a cada 6h. Durante a VMI, a paciente foi mantida com RASS entre 0 e -2. Com elevação do escore para +3, foi realizada transição para ventilação com suporte de pressão (PSV), retomando-se o alvo de sedação. Durante o desmame, utilizou-se monitoramento a cada 12h com os instrumentos WAT-1 e WAT-A2A, ambos negativos para SAI durante todo o processo e nas 24h após a suspensão da sedação. O delirium foi avaliado com o psCAM-ICU, também com resultados negativos em todas as aplicações. A paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva em 07 de abril de 2025, em excelente estado geral, interativa, sorridente e sem alterações neurológicas aparentes.
Metodologia:
Resultados:
Conclusão: Comentários: Em conformidade com as diretrizes do PANDEM Guidelines (2022), da SCCM, o manejo priorizou a otimização da analgesia. A dipirona foi associada para reduzir a necessidade de opioides, embora seu uso tenha sido mantido em doses controladas por se tratar do padrão-ouro no controle da dor, frequente em lactentes críticos. O protocolo institucional vigente contraindica o uso de benzodiazepínicos, alinhado às recomendações internacionais. A cetamina foi incluída devido às suas propriedades broncodilatadoras, especialmente úteis na bronquiolite grave. O caso evidencia a viabilidade de um regime de analgosedação livre de benzodiazepínicos, com desfecho neurológico favorável e sem complicações relacionadas à SAI ou delirium.