

## Trabalhos Científicos

**Título:** Atelectasia Em Lobo Médio Em Paciente Pediátrico. Relato De Caso.

**Autores:** JEFFERSON VERONEZI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MATHIAS COMIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), CAROLINE DA COSTA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), GIOVANA APARECIDA GASPARETTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), GUILHERME RUFATTO SCHMIDT (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), IAN TYBUSCH WICKSTROM ALVES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), ISADORA CAMPANEL COMUNELLO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), MARIA JÚLIA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), RAFAEL STECHOW PINTO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS), RENATA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS)

**Resumo:** A atelectasia é o colapso pulmonar, com perda de volume. E ocorre por obstrução da via aérea, causada por secreções ou exsudatos nos brônquios menores, como na asma, bronquiolite e fibrose cística. Desse modo, a taxa de absorção dos gases é alterada, levando ao colapso da unidade. Isto posto, o paciente pode apresentar taquipneia, tosse, dispnéia, estridor e diminuição do murmúrio vesicular. No exame radiológico, ocorre opacificação do lobo acometido. O tratamento inclui fisioterapia pulmonar para manter a ventilação e remover secreções, além de técnicas como tosse direcionada e respiração profunda, e tratar a causa subjacente é essencial. "Paciente J.P, masculino, 9 anos, com diagnóstico de asma aos dois anos, e em tratamento preventivo até os cinco anos, quando a medicação foi retirada. O histórico prévio inclui, parto cesárea emergencial por aspiração de mecônio e passagens pela emergência por infecções virais. Em 23/12/23, relatou tosse produtiva e febre alta. Prosseguiu-se com a realização de exame radiológico, que confirmou atelectasia no lobo médio (LM). Assim, orientou-se intervenção fisioterapêutica. Após o tratamento inicial com lavagem nasal e uso de dispositivo de pressão positiva (flutter) (05/01/24), o paciente foi encaminhado para avaliação clínica. Então a conduta adotada foi, durante quatro dias, o uso de ventilação não-invasiva (VNI) utilizando o Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) com uma pressão de 13 cmH<sub>2</sub>O. E, durante o procedimento, foram realizadas 10 séries de 10 repetições, intercaladas com expiração forçada (huffing), com simulação das fases da tosse (inspiração profunda, apneia e explosão). Ademais, nas últimas três séries, foi empregada a Technique Insufflatoire de Levée d'Atélectasie (TILA), (bloqueio Torácico), em conjunto com o CPAP, para reinflar a área pulmonar afetada. Ao longo do tratamento, houve um aumento progressivo da PEEP para 20 cmH<sub>2</sub>O, acompanhado de expectoração de secreção purulenta. Nota-se, então, diminuição na frequência da tosse e na quantidade de secreção expectorada. Além disso, para o tratamento domiciliar, foram prescritas sessões de PEP subaquática com PEEP de 13 cmH<sub>2</sub>O, em turnos opostos às sessões de fisioterapia. Em 10/01/2024, o controle radiológico evidenciou a reexpansão completa do lobo colapsado (LM).""Este trabalho expõe o caso de um paciente pediátrico diagnosticado com atelectasia de LM após apresentar sintomas respiratórios e realizar radiografia de tórax. Utilizou-se do CPAP para ventilação não invasiva e para a técnica de bloqueio torácico pelo período de quatro dias em conjunto com fisioterapia, que resultou na reexpansão completa do lobo colapsado. Por fim, o caso demonstra a importância do atendimento médico e fisioterapêutico com o início dos sintomas, para promover um melhor prognóstico ao paciente.