

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Broncopneumonia Em Lactente Com Displasia Broncopulmonar

Autores: MATHEUS KADAN (ULBRA), KLAUS FRUSTOCKL (ULBRA), LUCAS SEGABINAZZI (ULBRA), EDUARDO QUERUZ (ULBRA)

Resumo: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma condição crônica que afeta recém-nascidos prematuros, caracterizada pelo grau de prematuridade e pela necessidade prolongada de suplementação de oxigênio. Apesar dos avanços nos cuidados neonatais, como o uso de surfactantes, a DBP continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade nessa população. O comprometimento do desenvolvimento pulmonar associado à DBP aumenta o risco de outras doenças respiratórias, como a broncopneumonia pulmonar (BCP). Paciente do sexo masculino, com 1 ano e 5 meses de idade, que procurou atendimento em uma Unidade Básica de Saúde devido a esforço respiratório, febre (37,9°C) e episódios de vômito após crises de tosse. Inicialmente tratado com salbutamol e prednisolona, seu quadro clínico piorou no dia seguinte, levando-o a buscar atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento. Na Unidade de Pronto Atendimento, o paciente apresentava importante tiragem intercostal, subcostal e furcular, além de saturação de oxigênio de 94%. Ele foi então encaminhado à sala de emergência, onde recebeu Máscara de Hudson com fluxo de 8 litros/minuto e foi submetido a resgate com salbutamol, hidrocortisona, sulfato de magnésio e Ampicilina endovenosa. O histórico médico revelou que o paciente nasceu prematuro, com 30 semanas de gestação e 940g de peso, necessitando de cuidados intensivos neonatais devido a sepse precoce, duas episódios de sepse tardia, doença da membrana hialina e DBP. Após 84 dias de internação na UTI neonatal, com tratamento que incluiu surfactante pulmonar, ventilação mecânica e pressão positiva contínua nas vias aéreas, o paciente foi encaminhado para a UTI pediátrica. A radiografia de tórax revelou infiltrado intersticial peri-hilar bilateral, leve espessamento parietal brônquico e moderado derrame pleural à direita. Os exames laboratoriais demonstraram valores elevados de Proteína C Reativa e leucócitos, além de alterações em outros parâmetros hematológicos e bioquímicos. Os testes para vírus sincicial respiratório, Influenza tipos A e B e hemocultura foram negativos. Com base no diagnóstico prévio de DBP e nos achados clínicos e radiográficos de BCP, iniciou-se o tratamento com Ampicilina 300 mg/kg/dia e Sulbactam 650 mg a cada 6 horas. O paciente foi mantido em ar ambiente com monitoramento do padrão ventilatório, recebendo também fisioterapia respiratória para melhorar a capacidade respiratória e aliviar os sintomas. Esse caso destaca a importância de discutir as abordagens terapêuticas para a DBP na população pediátrica. O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são essenciais devido à alta morbimortalidade associada a essa condição na pediatria, bem como suas possíveis conexões com outras doenças respiratórias, como a BCP.