



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Pneumologia
Pediátrica**
Porto Alegre-RS

**10, 11 E 12 DE
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Obliterante Secundária À Síndrome De Stevens-Johnson: Relato De Caso

Autores: SOFIA LISBOA LAZZAROTTI (ULBRA), ANDRÉ LONGHI (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: A bronquiolite obliterante (BO) é uma condição pulmonar crônica rara e grave, caracterizada por inflamação e fibrose dos bronquíolos, levando a obstrução fixa das vias aéreas. A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma doença cutaneomucosa grave, geralmente de etiologia medicamentosa ou infecciosa, que pode ter complicações pulmonares. Embora classicamente afete pele e mucosas, a inflamação pode se estender às vias respiratórias inferiores, causando bronquiolite e até fibrose brônquica. "Paciente do sexo masculino, 5 anos, com histórico de internação prolongada devido a eritema multiforme e crises de sibilância. Apresenta episódios recorrentes de febre e infecções respiratórias, tendo sido previamente diagnosticado com infecção por adenovírus e broncoespasmo de repetição. Evoluiu com quadro de síndrome de Stevens-Johnson, seguido de manifestações pulmonares persistentes, caracterizadas por períodos de sibilância e dificuldade em controlar os sintomas respiratórios com terapias convencionais. Os exames complementares evidenciaram alterações pulmonares compatíveis com bronquiolite obliterante. A tomografia computadorizada de tórax revelou hiperexpansão pulmonar, padrão de pavimentação em mosaico com áreas multifocais de hipodensidade, aprisionamento aéreo mais evidente no lobo inferior esquerdo e espessamento das paredes brônquicas. A oscilometria demonstrou aumento leve da resistência das vias aéreas, predominante em região periférica, sem resposta significativa ao broncodilatador. No exame clínico, observou-se disfunção pulmonar leve, presença de roncos transitórios e estado de eupneia no momento da avaliação." "A bronquiolite obliterante pós-infecciosa é mais comum em crianças, especialmente após infecções virais graves, mas casos secundários à SSJ são raramente descritos. A fisiopatologia envolve inflamação brônquica intensa, levando à fibrose e obstrução luminal irreversível. O diagnóstico é sugerido por tomografia computadorizada de alta resolução, que demonstra espessamento de paredes brônquicas e padrão de aprisionamento aéreo. A avaliação funcional, como a oscilometria, auxilia na confirmação do comprometimento obstrutivo, especialmente em crianças que não conseguem realizar espirometria. No entanto, conclui-se que, o manejo sintomático e medidas preventivas são essenciais para minimizar complicações e melhorar o prognóstico do paciente.