



19º 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: Síndrome Respiratória Aguda Grave Por Influenza B

Autores: THAMMY DE LIMA BASTOS ROSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA NOVAIS LEITE (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCÍLIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÉSSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANDREYNA GOMES DE SOUZA (UNIG - CAMPUS V), THAYNARA HENRIQUE DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIANA PEREIRA BALDUCI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), RAPHAELA HENRIQUES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHOS (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DANIELA FERREIRA MONTEIRO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: A Influenza B é um vírus da família Orthomyxoviridae, transmitido por aerossóis e contato com secreções respiratórias, com período de incubação médio de 2 dias. A manifestação clínica caracteriza-se por síndrome gripal (SG), com febre de início súbito, tosse, coriza, mialgia e cefaleia, podendo evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), especialmente em pacientes pediátricos, imunossuprimidos e com comorbidades. As complicações incluem pneumonia viral ou bacteriana secundária, encefalite, miocardite e Síndrome de Reye. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado por testes laboratoriais. O tratamento envolve terapia de suporte e antivirais, e a vacinação anual é a principal medida preventiva."Paciente do sexo masculino, 4 anos e 2 meses, admitido na unidade de emergência pediátrica com quadro febril há dois dias, apresentando picos de até 40°C a cada três horas, associado a tosse produtiva, coriza purulenta, cefaleia, mialgia, prostração e dois episódios de diarreia de características não inflamatórias. Ao exame físico na admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de desconforto respiratório ou alterações neurológicas significativas, apresentando um episódio isolado de emese em repouso. Foram realizados exames laboratoriais, os quais evidenciaram leucocitose (12.500/mm³) com desvio à esquerda, proteína C reativa de 1,6 mg/dL e teste rápido positivo para Influenza B. O exame de análise do sedimento urinário (EAS) revelou piocitúria (2.400 células/mm³) e hematúria discreta (480 hemácias/mm³). Durante a internação, o paciente evoluiu com algia em membros superiores e inferiores, episódios adicionais de diarreia, inapetência, congestão nasal intensa, otalgia, febre persistente, sonolência e redução do débito urinário. Instituiu-se terapêutica com oseltamivir, nebulização com dipropionato de beclometasona e brometo de ipratrópio, lavagem nasal, hidratação venosa isotônica, suplementação com zinco, claritromicina, otocirax e ibuprofeno. Evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico, tornando-se afebril e apresentando resolução dos sintomas, recebendo alta hospitalar com encaminhamento para seguimento ambulatorial. ""O caso evidencia a gravidade da Influenza B em criança, destacando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento com oseltamivir. A evolução clínica com febre persistente, sintomas respiratórios e gastrointestinais reforça a necessidade de vigilância para complicações, como pneumonia e otite. A presença de piocitúria e hematúria discreta sugere possível coinfeção, justificando o uso de claritromicina. A resposta favorável ao tratamento ressalta a eficácia da abordagem precoce e multidisciplinar. O manejo adequado da Influenza B foi essencial para a recuperação do paciente, evitando complicações graves. A vacinação anual segue como a principal medida preventiva, reduzindo morbidade e hospitalizações.