

Trabalhos Científicos

Título: Desafios Diagnósticos E Manejo Clínico Da Coqueluche Em Neonatos - Relato De Caso

Autores: SHANTEL MOLIN (ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (ULBRA), LUCIANO VITOLA (ULBRA)

Resumo: A coqueluche é uma infecção respiratória causada pela Bordetella pertussis, transmitida por gotículas respiratórias, e evolui em três fases: inicial (semelhante a um resfriado), paroxística (tosse intensa que pode causar vômitos e cianose) e convalescença (redução gradual da tosse). Bebês menores de seis meses e pessoas com doenças crônicas correm maior risco de complicações graves, como apneia e convulsões, além de pneumonia e, em casos extremos, morte. O diagnóstico é desafiador, mas pode ser confirmado por cultura e PCR. Embora a maioria dos pacientes tenha bom prognóstico, as formas graves podem resultar em complicações severas, principalmente em bebês menores de 6 meses."Paciente D.O.M., 3 meses e 27 dias, sexo masculino, foi encaminhado da UPA para a Retaguarda Pediátrica do Hospital Universitário (HU), dia 30/11, com queixa de desconforto respiratório e tosse. Admitiu na Enfermaria Pediátrica dia 01/12, por disfunção respiratória. Evoluiu com quadro de tosse e cianose súbita com hipotonia. Devido ao quadro clínico, foi transferido à UTI Pediátrica (UTIP) no dia 02/12. Admitido em UTIP taquipneico, com tiragem subcostal moderada, tosses intermitentes com pleura. Sem alterações no RX (raio X) de tórax. Fez uso de Azitromicina, por suspeita de coqueluche, Precedex e Metadona, devido às crises de tosse acompanhadas de pleura. Dia 15/12 apresentou piora do padrão ventilatório, realizada tentativa de ventilação não-invasiva, mas com pouca resposta. Foi realizado novo RX de tórax, que apresentou estrias atelectásicas, retificação de arcos costais; sem focos, infiltrado grosseiro e perihilar. Foi intubado no dia seguinte, com exames laboratoriais apresentando desvio de leucocitose, PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) baixo, e realização de cateter venoso central por Cirurgia Pediátrica. Diagnóstico de coqueluche confirmado por PCR. Tolerou extubação no dia 23/12. Recebeu alta dia 11/1, por solicitação da mãe. Estava estável e sem suporte respiratório. Paciente retorna ao Ambulatório de Pneumopediatria no dia 10/2 com queixa de tosse residual. Foi orientado que a tosse pode persistir e que a conduta deve ser conservadora. Coqueluche tratada."""O caso clínico retrata a gravidade da coqueluche em lactentes, levando a insuficiência respiratória e à necessidade de ventilação mecânica. O diagnóstico foi confirmado por PCR, e o tratamento incluiu Azitromicina e suporte ventilatório, com intubação necessária devido à piora clínica, comum em casos graves. A evolução favorável do paciente permitiu a redução gradual da ventilação, essencial para a recuperação. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, do suporte ventilatório adequado e da vacinação para prevenir a coqueluche, especialmente em lactentes, que são mais vulneráveis à doença. A detecção precoce permite a instituição de tratamentos eficazes, o que pode reduzir significativamente os riscos de complicações graves associadas à doença.