



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: Atelectasia Causada Por Broncoespasmo: Relato De Caso

Autores: VITÓRIA FERNANDA BARTOLI LINS (UNIVATES), EDUARDO KUZNIEWSKI ZIMMERMANN (UNIVATES), FELIPE DOMINGUEZ MACHADO (UNIVATES), NATÁLIA PEREIRA BROD PORTELLA (UNIVATES)

Resumo: A atelectasia, comum em exacerbações de asma ou bronquiolite, é a perda de volume do pulmão devido ao colapso completo ou parcial dos alvéolos pulmonares, reduzindo a capacidade respiratória e diminuindo o nível de oxigênio do sangue. O broncoespasmo pode contribuir para ocorrência desse quadro, pois a broncoconstrição dificulta a ventilação pulmonar, interferindo na absorção do ar alveolar, podendo levar os alvéolos ao colapso. "Paciente do sexo feminino, 5 anos, procedente de Lajeado, com histórico de hipertrofia de adenoides, otites de repetição, rinite alérgica e dermatite, sem episódios prévios de broncoespasmo. Apresenta história familiar de asma. Faz uso contínuo de corticoide inalatório. Relata quadro respiratório com duas semanas de evolução, com coriza, febre nas primeiras 48 horas, tosse produtiva, que provocou vômitos. Apresentou melhora nos últimos dias, apresentando apenas tosse seca. Durante a consulta, encontrava-se em bom estado geral, eupneica, afebril, sem esforço respiratório. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, sem ruídos adventícios, saturando 98% em ar ambiente. Foi discutida a hipótese diagnóstica de quadro viral em resolução. Após 20 dias, paciente retornou com piora da tosse com despertares noturnos e tosse desencadeada por exercícios. Na nova ausculta pulmonar, foram detectados sibilos esparsos e murmúrio vesicular diminuído à esquerda, saturando 96% em ar ambiente. Iniciou-se salbutamol e corticoide oral e solicitado radiografia(RX) torácica. RX de tórax com infiltrado difuso e atelectasia segmentar à esquerda. Associado fisioterapia respiratória ao tratamento. Quatro meses após início do tratamento, a criança apresentou melhora completa do quadro. Realizou RX de controle, sem alterações." "A atelectasia pulmonar de forma isolada não é sugestiva de um diagnóstico específico, por isso, é essencial analisar o quadro clínico e história prévia da criança. O caso apresentado mostrou uma atelectasia segmentar que surgiu após a evolução de um quadro de broncoespasmo. A paciente recebeu terapia broncodilatadora e fisioterapia respiratória, conforme as recomendações da literatura em casos de atelectasia causada por broncoespasmo. Destaca-se a importância de avaliar sintomas respiratórios infantis e reavaliação em caso de piora, podendo se tratar de quadros de broncoespasmos com complicações, assim como no caso apresentado.