



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: Diagnóstico Diferencial De Asma Grave: O Papel Da Obstrução Laríngea Induzível Em Adolescente Com Dificuldade No Controle Dos Sintomas

Autores: DAYANNE NOBRE PERERA (ICR - HCFMUSP), RAISA AGUIAR SALVADOR (ICR - HCFMUSP), SILVIA ONODA TOMIKAWA TANAKA (ICR - HCFMUSP), ASCEDIO JOSÉ RODRIGUES NETO (INCOR - HCFMUSP), RODRIGO ABENSUR ATHANAZIO (INCOR - HCFMUSP), CLEYDE MYRIAM AVERSA NAKAIE (ICR - HCFMUSP), MIRIAM NEVES ELLER (ICR - HCFMUSP), JOAQUIM CARLOS RODRIGUES (ICR - HCFMUSP), LUIZ VICENTE RIBEIRO FERREIRA DA SILVA FILHO (ICR - HCFMUSP)

Resumo: A Obstrução Laríngea Induzível (ILO), antes conhecida como Disfunção das Cordas Vocais (DCP), é o estreitamento inapropriado, transitório e reversível da laringe, predominantemente durante a inspiração, gerando obstrução variável ao fluxo aéreo. Pode mimetizar sintomas de asma, dificultando diagnóstico e manejo clínico. Este relato descreve uma adolescente inicialmente diagnosticada com asma grave, mas com dificuldade de controle do quadro devido comorbidade com ILO. "Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico prévio de asma e piora no quadro clínico nos últimos anos, com múltiplos atendimentos em pronto socorro recebendo altas doses de corticoide, broncodilatadores e sulfato de magnésio, além de internações hospitalares frequentes. O tratamento de manutenção da asma era realizado com corticoide inalatório + beta-agonista de longa duração e anticolinérgico (beclometasona + formoterol + glicopirrônio), corticoide oral contínuo e azitromicina 3x/semana. Devido a persistência dos sintomas, indicado uso de anticorpo monoclonal (Mepolizumabe, posteriormente trocado para Dupilumabe) e pela dispneia fez uso de ventilação não invasiva domiciliar, sem sucesso no controle do quadro, sendo encaminhada ao nosso serviço. Na avaliação inicial, apresentava sibilos inspiratórios e expiratórios audíveis sem estetoscópio, expiração prolongada e dessaturação aos esforços. Além da asma, tinha diagnóstico de síndrome de Ehlers-Danlos e transtorno depressivo. Exames complementares: hemoograma com eosinofilia (350 células/mm³), IgE sérico normal, ecocardiograma com forame oval patente, angiotomografia de tórax normal, pletismografia com distúrbio ventilatório obstrutivo leve e aumento do volume residual e da resistência das vias aéreas. Para investigação de comorbidades que pudessem agravar a condição de base, foi realizada laringoscopia: discinesia de pregas vocais inspiratória e expiratória causando estridor laríngeo agudo intenso. Com o diagnóstico de ILO, foi indicada fonoterapia para a paciente, apresentando melhora significativa do quadro respiratório." "A ILO pode ser confundida com asma devido à semelhança dos sintomas. Enquanto a asma é causada por inflamação das vias aéreas, a ILO resulta de fechamento inadequado das pregas vocais, gerando obstrução variável do fluxo de ar. Por ser frequentemente subdiagnosticada, muitos pacientes recebem tratamentos ineficazes para asma, sem melhora clínica. No caso apresentado, a ausência de resposta às terapias convencionais levou à suspeita de outra condição subjacente. O diagnóstico de DCP exige a realização de laringoscopia para visualização direta das cordas vocais." Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico e manejo de pacientes com asma grave de difícil controle. A presença de sintomas respiratórios persistentes, mesmo após uso de terapias adequadas para asma, conduziu à investigação criteriosa, permitindo identificar a ILO como fator contribuinte para a sintomatologia da paciente e direcionar o tratamento.