



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:** Asma Eosinofílica Grave Em Menor De 6 Anos: Um Desafio Terapêutico - Relato De Caso

**Autores:** GEÓRGIA URNAU CERUTTI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), JÚLIA MARIN DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUMA HOMEM DE JESUS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARINA MARTINS FRUHAUF (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LARISSA HALAL RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAULO MÁRCIO PITREZ (PAVILHÃO PEREIRA FILHO, SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), JULIANA SCHMITT SEIBERT (SEM FILIAÇÃO ACADÊMICA)

**Resumo:** Asma eosinofílica é um grave subtipo de asma, caracterizada por inflamação das vias aéreas mediada por eosinófilos, levando a obstrução brônquica e sintomas respiratórios. Pacientes com asma grave apresentam mais exacerbações e estão expostos a efeitos colaterais dos medicamentos. O diagnóstico precoce e o manejo são desafiadores devido à variabilidade clínica. Um dos maiores obstáculos terapêuticos é a restrição ao uso de imunomoduladores em crianças menores de seis anos, tornando os corticoides orais a principal opção para controlar as exacerbações, apesar dos efeitos adversos. "Paciente masculino, apresentou internação por bronquiolite grave aos 2 meses e novamente com 1 ano e 6 meses, com internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Após estes episódios, apresentou ainda múltiplos episódios de exacerbação e mais de 10 internações hospitalares. Com 1 ano de idade, realizou teste do suor, negativo para fibrose cística. Aos 3 anos, foi avaliado por pneumologista pediatra, com suspeita de bronquiolite obliterante pós-infecciosa, descartada por Tomografia de tórax, a qual evidenciou broncopatia difusa, reforçando a hipótese de asma grave. Descartou-se cardiopatia. Exames laboratoriais evidenciaram IgE de 52 UI/mL e eosinofilia de 540 células/956;L, confirmando asma eosinofílica grave. A técnica inalatória e a adesão medicamentosa foram consistentemente checadas. O tratamento com fluticasona/salmeterol e brometo de tiotrópio (off-label devido à idade) reduziu as crises, mas não as eliminou. Sem acesso a imunobiológicos devido à idade, iniciou prednisolona 0,5 mg/kg/dia em dias alternados, mantendo-se estável há 3 meses, atualmente em condições clínicas satisfatórias. Encaminhado para avaliação com endocrinologia pediátrica, para monitoramento dos efeitos da corticoterapia prolongada. Aguarda atingir 6 anos para iniciar o tratamento imunológico, e suspender corticoides contínuos. ""O diagnóstico de asma eosinofílica infantil inclui eosinofilia, eosinófilos no escarro e testes alérgicos positivos. Na asma grave, é essencial avaliar a adesão ao tratamento e a exposição ambiental. O uso de corticoides orais, apesar de eficaz, exige cautela devido a riscos como supressão adrenal e déficit de crescimento. Estratégias para reduzir o uso desses medicamentos são prioridade. Imunobiológicos, embora eficazes, são restritos a crianças mais velhas, destacando a necessidade de alternativas seguras para os menores. Conclui-se que o manejo da asma eosinofílica grave em crianças menores de seis anos é desafiador. As diretrizes de asma infantil e o incentivo a pesquisa sobre imunobiológicos podem melhorar o controle da doença, reduzindo o uso de corticoides orais. A adesão ao tratamento, a correta técnica inalatória e a avaliação multidisciplinar mantêm-se essenciais.