Trabalhos Científicos

Título: Como Conduzir Adequadamente Um Quadro De Insuficiência Respiratória Por Crise Asmática Na Urgência: Um Relato De Caso.

Autores: AMANDA SAFIRA ARAÚJO MENDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR), RODRIGO DANTAS DO NASCIMENTO FILHO (UNIVERSIDADE POTIGUAR), THABATA LUIZA MARQUES GOIS (UNIVERSIDADE POTIGUAR), VINICIUS AUGUSTO SANTOS VARELA BARCA BACURAU (UNIVERSIDADE POTIGUAR), KARIDYA MARIANA PEREIRA DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE POTIGUAR), SARAH ESTANISLAU DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), ANA ZÉLIA CARRILHO CÂMARA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), MARIA ANTÔNIA MEDEIROS ROSADO MAIA BATISTA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), KADZA MARIA PEREIRA DE MEDEIROS MARQUES (MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE)

Resumo: A crise asmática é um episódio agudo de exacerbação progressiva da dispnéia, tosse, sibilos, taquipnéia e opressão torácica. Destaca-se como a principal causa em crianças de insuficiência respiratória. Ocorre em resposta ao broncoespasmo pulmonar. Sendo assim, reconhecer a crise e conduzi-la de forma efetiva é essencial para a melhora do quadro e para evitar intercorrências na faixa etária pediátrica."Paciente G.O.S, 10 anos, sexo masculino, peso: 27,6kg, sem comorbidades prévias. Menor chegou na Unidade de Pronto Atendimento, acompanhado da mãe, com queixa de dispnéia e tosse produtiva há 1 dia. Foi observado ainda na inspeção o uso de musculaturas acessórias, sendo elas: tiragem subcostal, tiragem intercostal e retração de fúrcula. Nos sinais vitais chamou atenção a dessaturação que o paciente apresentou - spO2: 91% em ar ambiente. Ao exame físico, estava em regular estado geral, vigil, acianótico, hidratado, dispnéico e com sibilos difusos, principalmente em ápice, na ausculta pulmonar. Sendo assim, foi encaminhado para sala amarela pediátrica e a conduta inicial foi submetê-lo à oxigenoterapia com máscara de venturi a 31% e iniciou-se o primeiro ciclo com Sulfato de Salbutamol 100mcg, 8 jatos, associado à Metilprednisolona 125mg/2ml - 0,9ml. No entanto, o paciente não evoluiu de forma satisfatória, sendo necessário um novo ciclo de tratamento para ele, no qual foi prescrito nebulização com 5ml de SF0,9% e 8 gotas de Sulfato de Salbutamol associado a 40 gotas de Brometo de Ipratrópio, a cada 20 minutos, 6 vezes. Assim, totalizou mais 2 horas, ou seja, mais 2 ciclos. Finalizado então o 3º ciclo, o paciente evoluiu com melhora do desconforto respiratório, porém ainda necessitando de oxigênio suplementar e com sibilos na ausculta pulmonar. Diante desse quadro, foi prescrito o sulfato de magnésio 50mg/kg/dose e solicitado a internação do paciente."""No caso relatado foi feito o diagnóstico de asma e foram realizadas as condutas para manejo inicial de crise asmática, seguindo o protocolo recomendado pela SBP. O paciente, então, apresentou melhora parcial do quadro, sendo ainda necessário o internamento, mas com melhora significativa da insuficiência respiratória._x000D_ O caso clínico relatado traz à tona quão grave pode ser a manifestação da asma em crianças e a necessidade de assistência adequada. Isso porque, apesar da alta incidência dessa patologia, muitos muitos erros potencialmente graves ainda são cometidos no seu tratamento, o que pode levar o paciente a um quadro de franca insuficiência respiratória, necessidade de intubação ou até mesmo evolução para óbito. Dessa forma, após enfatizar a aplicação clínica adequada do protocolo e a importância de seu conhecimento, é possível evitar as complicações graves que esse quadro pode ocasionar.