



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: O Difícil Manejo Do Paciente Broncodislásico Na Emergência

Autores: LAURA FERREIRA DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM), LUIZA ELIAS RAPOSO (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), KATIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES- FTESM/HMMC)

Resumo: Introdução Displasia broncopulmonar é uma doença pulmonar crônica, onde a submissão à ventilação mecânica prolongada com níveis pressóricos e frações inspiradas de oxigênio elevados causam lesões pulmonares. Seu padrão radiológico pode induzir ao uso de antibióticos mesmo sem evidência laboratorial de infecção bacteriana. Este relato visa alertar para o difícil manejo do lactente broncodislásico na emergência. Relato de caso Masculino, prematuro extremo de 29 semanas e 1 dia com 4 meses e 21 dias e idade corrigida 2 meses e 10 dias, 3 quilos, broncodislásico. Histórico de corioamnionite, membrana hialina e internação com necessidade de VM (50 dias) e CPAP nasal (18 dias), Admitido na emergência com congestão nasal e tosse produtiva há 11 dias, associada a 3 picos febris e regurgitações frequentes. REG, afebril, taquidispneico, com O₂ 3L/min, satO₂=98%, regular entrada de ar, estertores crepitantes bilateralmente, gemidos expiratórios, tempo expiratório prolongado, retração de fúrcula e subcostal, batimentos de asa de nariz. Hemograma normal e PCR 8,3 g/L. Diagnosticado pneumonia intersticial bilateral e broncoespasmo grave, SRAG. Prescrito Cefepime, Azitromicina, Oseltamivir, beclometasona inalatória e beta 2 agonista (100mcg 2/2h) evoluiu com melhora evolutiva progressiva na internação particularmente após uso de VNI. Resultado DBP é caracterizada em neonatos na dependência de oxigênio em concentrações acima de 21% em período maior ou igual a 28 dias. Associa-se à prematuridade, pela imaturidade pulmonar, menor atividade de enzimas antioxidantes e antiproteases e irregularidades no mecanismo de reparação que favorecem fibrose. Propicia infecções respiratórias recorrentes como no caso descrito. Retrospectivamente considerado quadro pulmonar viral contudo pelo risco do paciente foi iniciado antibioticoterapia endovenosa na internação. Conclusão A decisão de antibioticoterapia empírica nos pacientes broncodislásicos sempre é afetada pela severidade da apresentação do broncoespasmo associada ao padrão radiológico ruim que estes pacientes apresentam e ao fato da DBP torna-los mais suscetíveis a infecções respiratórias graves.