



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

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Lactente Sibilante - Como Definir?

**Autores:** SIMONE RAIMONDI DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ – VISTA CARIOCA/IDOMED), LUIS FELIPE ALÓ DE MEDEIROS MORAES (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES-FTESM), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), HELOÍSA NOGUEIRA SAUD (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), LUIZA SOARES BERENBAUM (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES), THAÍS COSTA ELMÔR E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), NICOLI MARIA RABELLO CAMPAGNARO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), PALOMA FERNANDES COELHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), MARIANA RUST ELIAS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), LISLÂNIA MACHADO PEREIRA LOPES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED)

**Resumo:** Introdução: A síndrome do lactente sibilante (SLS) é definida por 3 ou mais episódios de sibilância/ano, 2 ou mais episódios em 6 meses, ou sibilância contínua com duração maior ou igual a 1 mês. Sendo condição clínica frequente nas emergências, sua correta identificação, de fatores de risco e gatilhos é crucial, justificando o presente relato como desafio na prática clínica. Descrição do caso: C.M.L., lactente, masculino, pré-termo 35 semanas, parto vaginal. Residente em abrigo, genitora tabagista e usuária de drogas ilícitas. Ao nascimento encaminhado para UTIN por taquidispneia, mantido em VNI por 5 dias. Ecocardiogramas evidenciaram estenose pulmonar esquerda e forame oval patente, sem repercussão hemodinâmica. Teste do pezinho ausente. Aos 48 dias internado com esforço respiratório e sibilância, diagnóstico de pneumonia e bronquiolite. Recebeu alta com antibiótico e salbutamol. Aos 2 meses, novamente internado com broncoespasmo, taquidispneia, diagnosticado como lactente sibilante. Recebeu corticoterapia sistêmica e inalatória, com melhora do quadro e alta hospitalar. Encaminhado ao serviço de pediatria, pneumologia e cardiologia. Discussão: O presente relato ilustrou a conjunção de vulnerabilidade social, fatores de risco e gatilhos ambientais para desfecho como SLS. Afasta doença pulmonar da prematuridade, não afastando outras doenças, como a fibrose cística e imunodeficiências, sem exames de triagem. Como diagnóstico diferencial de SLS pensou-se em sibilância viral transitória ou persistente, podendo evoluir para asma no futuro, conforme o índice preditivo para diagnóstico. O paciente não possui sinais de atopia até o momento, sem histórico parental de asma, e ausência de critérios menores pelo aparecimento de rinorreia e sibilância apenas em vigência de infecção viral. Conclusão: Para conduta terapêutica assertiva, além do exame clínico, é necessário um olhar atento, com minuciosa anamnese, objetivando melhora na qualidade de vida do paciente e conseqüente redução no impacto que SLS e, em fase posterior, asma representam nos atendimentos em serviços de saúde.