



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

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Manejo Do Broncoespasmo Grave: Um Relato De Caso

**Autores:** LEANDRO MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RENATA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), LAURA GONZALEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

**Resumo:** A asma é uma das doenças crônicas mais comuns da infância. No Brasil o diagnóstico de asma varia entre 2,6% e 24,0%, e sua exacerbação é uma queixa muito frequente nos atendimentos de emergência. **RELATO DE CASO** Paciente 6 anos, feminino, com encefalopatia crônica não-progressiva secundária à infecção pré-natal por Zika, comparece à consulta ambulatorial, evoluindo com crise convulsiva tônico-clônica generalizada e dessaturação, sendo internada para observação. Na enfermaria, paciente evoluiu com desconforto respiratório e estertores finos na ausculta pulmonar, realizada então série de salbutamol dosimetrado, corticoide oral e suporte de oxigênio por cateter nasal, com pouca resposta. Tentado novo ciclo de salbutamol dosimetrado, associado a brometo de ipratrópio inalado, modificada suporte para máscara não-reinalante, com resposta parcial, mantendo estertores e desconforto respiratório, feito então sulfato de magnésio endovenoso. Diante da manutenção do quadro de desconforto respiratório e acidose respiratória, iniciado salbutamol venoso em dose de ataque, com boa resposta clínica, mantido em dose de manutenção. Trocado de suporte de O2 para BiPAP, e encaminhada paciente para unidade de terapia intensiva. **DISCUSSÃO** Este relato de caso, mostra uma paciente asmática que só apresentou resposta satisfatória com uso de beta2 agonista parenteral. Apesar de algumas metanálises mostrarem a eficácia do sulfato de magnésio, no manejo da asma grave, nossa paciente apresentou pouca resposta clínica, necessitando de salbutamol venoso. A ventilação não-invasiva, tem sido cada vez mais utilizada no manejo de insuficiência respiratória aguda secundária a exacerbação asmática. No caso de nossa paciente, o BiPAP foi bem tolerado. **CONCLUSÃO** É necessário um amplo conhecimento do manejo das exacerbações de asma em unidade de emergência, e unidades hospitalares, pois alguns pacientes podem necessitar de medidas mais avançadas.