



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

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



## Trabalhos Científicos

**Título:** Laringotraqueobronquite De Evolução Grave Em Adolescente Por Vírus Parainfluenza 2

**Autores:** DANIELE DE ANDRADE E SILVA (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), MARIA DA GLORIA NEIVA (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), DANIELLE CHRISTIAN ARRUDA DA COSTA (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), IGOR SOUZA RAMOS (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), CAROLINA NEVES BIGIO LIQUORI (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), MONICA SEROUR SOUZA E MELLO (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), VIVIANE BARRETO SEROUR (HOSPITAL VITÓRIA - RJ), ADRIANA ALVAREZ ARANTES (HOSPITAL VITÓRIA - RJ)

**Resumo:** Introdução: Laringotraqueobronquite é uma das doenças respiratórias mais comuns em crianças pequenas, geralmente é uma doença viral autolimitada. Neste trabalho, apresentamos o relato de um caso raro de evolução grave em um adolescente com objetivo de alertar sobre esse diagnóstico diferencial, mesmo em crianças maiores. Descrição do caso: Adolescente atendido na emergência com quadro de tosse e rouquidão com 2 dias de evolução. Ausculta pulmonar discretos estertores em base esquerda, sem estridor, sem esforço. Diagnosticada laringite e liberado para tratamento ambulatorial. Retornou à emergência, 50 minutos após, com sinais de obstrução de vias aéreas superiores. Instituído tratamento com oxigenioterapia, adrenalina IM e nebulização, dexametasona, hidratação venosa. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, agitação psicomotora, sudorese, necessitando de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. À laringoscopia, apresentava edema importante de cordas vocais, via aérea superior esbranquiçada. Painel respiratório positivo para vírus parainfluenza 2. Discussão: Laringotraqueobronquite é muito comum em crianças pequenas e incomum em maiores de 6 anos. É caracterizada por tosse estridulosa, rouquidão e estridor. Apesar de ser geralmente uma doença leve e autolimitada, pode ocorrer obstrução significativa das vias aéreas superiores, esforço respiratório e raramente a morte. O diagnóstico é clínico e a avaliação deve ter o objetivo de identificar sinais de gravidade com obstrução de vias aéreas superiores ou aqueles com risco para rápida progressão da doença. O tratamento inclui corticoesteróides inalatórios, sistêmicos, adrenalina inalatória e/ou IM, além de suporte respiratório com oxigenioterapia e hidratação venosa nos casos graves. Conclusão: A laringotraqueobronquite viral aguda possui habitualmente evolução favorável com tratamento adequado mas devemos ficar atentos aos sinais de gravidade e atuar prontamente na aquisição de uma via aérea segura nos casos de insuficiência respiratória aguda, diminuindo a morbimortalidade destes casos. Deve ser incluída no diagnóstico diferencial de obstrução de via aérea superior mesmo em pacientes maiores de 6 anos.