



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Doenças Do Aparelho Respiratório – Um Desafio Na Emergência Pediátrica

Autores: SIMONE RAIMONDI DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), CALIEL WERLY DE SOUZA (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), KÁTIA FARIAS E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED)

Resumo: Introdução: Doenças do aparelho respiratório estão entre as três principais causas de morbimortalidade infantil no Brasil. Diagnóstico e manejo corretos, bem como adesão dos cuidadores ao tratamento prescrito são condição sine qua non para a reversão dessa estatística, objetivo pelo qual trazemos o presente caso para reflexão. Relato de caso: Feminino, 7 meses é trazida à emergência pediátrica, em uso irregular de salbutamol, gemente, com febre, esforço respiratório moderado, sibilos difusos, estertores subcrepitantes bilaterais, taquidispnea, cianótica, SatO₂<92%. Evoluiu para suporte ventilatório não invasivo(VNI), iniciado oseltamivir VO, antibioticoterapia IV, corticoterapia inalatória, sulfato de magnésio IV e nistatina VO e tópica devido a candidíase oral e micose em região cervical. Após 2 dias em dieta zero, iniciada fórmula extensamente hidrolisada por SNE, por suspeita de alergia à proteína do leite de vaca(APLV) diante do histórico de piora das intercorrências respiratórias após introdução LV aos 3 meses. Permaneceu em cuidados intensivos por 7 dias, evoluindo com melhora clínica, sendo suspenso oxigenoterapia.HPP: prematura (36 semanas), triagem neonatal normal, pais tabagistas, usuários de drogas ilícitas. Esquema vacinal incompleto. Aos 2 meses iniciou com “resfriados”, tratados com sintomáticos. Aos 6 meses, interna com pneumonia e broncoespasmo moderado, recebendo alta com prescrição de salbutamol e encaminhamento para pneumologista pediátrico. Discussão: Síndrome respiratória aguda grave e lactente sibilante(LS) estão presentes neste caso descrito. Conceito e manejo do LS diferem da bronquiolite comum e implicam na prevenção de futuras crises com tratamento intercrise com corticoide inalado e profilaxia ambiental. APLV pode agravar esses quadros quando não reconhecida. Importante estar alerta para esta situação para otimização do manejo clínico. Conclusão: Medidas de saúde pública que esclareçam melhor a população sobre sinais de alarme e necessidade de adesão ao tratamento prescrito para quadros respiratórios são necessárias, sobretudo em lactentes durante o primeiro ano de vida, visando redução da taxa de morbimortalidade infantil.