



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Obliterante Como Complicação De Varicela: Relato De Caso

Autores: ANA LAURA MENDES ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL PRESIDENTE PRUDENTE); OSVALDO SARAIVA MARQUES JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE); RENATA RODRIGUES RIBEIRO (HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE)

Resumo: INTRODUÇÃO: A bronquiolite obliterante é uma síndrome clínica caracterizada por obstrução crônica do fluxo aéreo associada à lesão inflamatória das pequenas vias aéreas¹. Várias causas são descritas, porém a mais comum na faixa pediátrica é a infecção viral por adenovírus, rinovírus, vírus sincicial respiratório (VSR), influenza, paraenfluenza². O quadro clínico é caracterizado pela persistência por mais de 2 semanas de tosse, estertores, taquidispnéia e sibilos após um quadro agudo³. O diagnóstico é realizado através da tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) que evidencia uma perfusão em mosaico, espessamento peribronquiolar, atelectasia, bronquiectasia, aprisionamento de ar e às vezes, redução de volume pulmonar³. O tratamento clínico é de suporte e acompanhamento médico adequado⁴. RELATO DE CASO: Paciente com 12 anos de idade, sexo feminino, com história de dispnéia há 2 anos, após infecção por varicela, com piora progressiva da sintomatologia, sendo internada por diversas vezes devido ao quadro de insuficiência respiratória. Em investigação diagnóstica, foi realizado TCAR e biópsia pulmonar. Devido as imagens sugestivas na TCAR associado à clínica e a biópsia inconclusiva, sustentamos o diagnóstico de Bronquiolite Obliterante pós infecção. A paciente foi submetida à pulsoterapia e atualmente, faz uso contínuo de corticoide oral e inalatório associado à agonista beta2 adrenérgico, com melhora parcial dos sintomas. DISCUSSÃO: O relato em questão refere-se a bronquiolite obliterante pós-infecciosa devido a um quadro agudo por Varicela. Devido à sintomatologia, como dispneia crônica aos mínimos esforços e perda de peso considerável, foi realizada investigação diagnostica com teste de função pulmonar, TCAR e biopsia pulmonar. A partir da historia clinica e TCAR firmou-se o diagnostico de bronquiolite obliterante, iniciando terapêutica medicamentosa e seguimento ambulatorial. REFERÊNCIAS: 1.ZHANGL,L.,SILVA,F.A.Bronquiolite obliterante em crianças.J.Pediatr 76 (3): 185-192,2000 2.MARCONDES,E.et al. Pediatría Básica-Tomo III-Pediatría Especializada.EdSavierMedBra,2004 3.SANTOS,R.V.,ROSÁRIO,N.A.,RIED, C.A.Bronquiolite obliterante pós- infecciosa: aspectos clínicos e exames complementares em 48 crianças.JBrasPneumol 30(1): 20-5,2004 4.LOBO,A.L.et al. Bronquiolite obliterante pós-infecciosa na criança.RevPortugudePneumol v.13n.4 jul-ago2007