



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



Trabalhos Científicos

Título: Coqueluche Grave Em Lactente Jovem, Relato De Caso

Autores: GABRIELA FIGUEIREDO MELARA (HMIB); RODRIGO COELHO MOREIRA (HMIB); LARISSA CAETANO SILVA (HMIB); TAINÁ GARCIA FERREIRA (HMIB); LUCIANA FIGUEIREDO MELARA (FACIPLAC); WILCON MOREIRA JÚNIOR (HMIB)

Resumo: Introdução A Coqueluche é uma infecção causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e a transmissão ocorre através do contato com gotículas de aerossol. Está entre as 10 principais causas de mortalidade infantil, especialmente em crianças ainda não vacinadas. Ao longo da última década houve ressurgimento de casos graves especialmente em crianças muito jovens. A pertussis maligna ocorre quando é visto SDRA, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca e consequente falência de múltiplos órgãos. Discussão do caso Lactente, masculino, 7 meses, admitido na UTIP, transportado pelo SAMU por helicóptero com história de quadro “gripal” arrastado e tosse persistente. Há um dia da internação evoluiu com desconforto respiratório progressivo e choque séptico. Foi intubado e colocado sob ventilação mecânica. Antecedentes: quadro gripal em familiares, calendário vacinal desatualizado: H1N1, tetravalente. Admitido grave, hipotenso e com perfusão ruim. Instituído antibioticoterapia e adrenalina contínua. Parâmetros ventilatórios altos. Apresentava hiperleucocitose de 117000 e foi iniciado hiperhidratação. Exsanguíneotransfusão realizada e trocado 1000ml de sangue, com melhora da leucocitose 25400. Seguiu febril e taquicárdico de difícil controle. Ecocardiograma mostrou hipertensão pulmonar, disfunção sistólica. Evoluiu com anúria e clínica de morte encefálica apresentando PCR no 6ºDIH. A necropsia apresentou hipertensão pulmonar importante, que correlacionando com a clínica foi selado o diagnóstico de coqueluche maligna. Conclusão Lactentes adquirem coqueluche grave antes de ter idade para serem imunizados ou montar uma resposta imunológica adequada. Está recomendado reforço vacinal para contactantes de lactentes jovens. Diagnóstico pode ser difícil. É baseado em dados clínicos e laboratoriais com hemograma sugestivo (leucocitose + linfocitose), cultura de secreções nasofaríngeas, PCR e sorologia. Discussão UTI deve estar indicada na faixa etária de risco (menores 6 meses), presença de apnéia, bradicardia e hiperleucocitose. A hiperleucocitose causa diminuição do fluxo sanguíneo pulmonar, pelo aumento da resistência vascular, levando a hipertensão pulmonar e falência múltipla de órgãos. O tratamento baseia-se em suporte hemodinâmico e ventilatório, antibioticoterapia, exsanguíneotransfusão (leucocitose acima de 50000).