



Trabalhos Científicos

Título: Manejo Da Laringomalacia Nos Primeiros Meses De Vida Em Ambulatório De Pediatria Geral

Autores: RAPHAELA DE GÓES BRUNO (UNIMAR); BIANCA LOPES BEZERRA DA SILVA (UNIMAR); MARCIANO PIRES DA COSTA (UNIMAR); CRISTIANE MARIA GONÇALVES MORIS POMPEU (UNIMAR)

Resumo: INTRODUÇÃO: Laringomalacia é uma malformação da laringe, denominado de colapso supraglótico, é a causa mais comum de estridor em criança. O estridor é decorrente de deformidades ou flacidez das cartilagens laríngeas, principalmente epiglote e aritenóides, que provocam obstrução da fenda glótica durante a inspiração, com consequente diminuição de ar para as vias aéreas inferiores. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, C. O. S., sexo feminino, 1 ano, apresenta queixa de roncos durante a respiração e engasgo fácil durante a amamentação, concomitante ao quadro presença de soluços; quando recém-nascido o quadro era exacerbado; Em história patológica pregressa, trata-se de laringomalacia associado ao quadro de refluxo gastroesofágico funcional exacerbado; Ao exame físico torácico: Tórax plano, timpânico, som claro pulmonar, presença de murmúrios vesiculares fisiologicamente distribuídos apresentando estridores inspiratórios com piora sob agitação. A conduta usada para controle do caso foi a mesma mantida de quando o paciente tinha 4 meses de vida, domperidona 8/8h, e após retorno de 30 dias teve diminuição dos estridores e cessamento do refluxo. DISCUSSÃO: A maioria das crianças com laringomalacia não necessitam qualquer tipo de intervenção cirúrgica, pois há melhora da flacidez das cartilagens supraglóticas com o crescimento, ocorrendo o desaparecimento completo dos sintomas até os dois anos de idade. Ao apresentar sintomas considerados graves da laringomalacia (dispneia, apneia, perda de peso e refluxo), essa criança terá que ser submetida a procedimentos cirúrgicos. CONCLUSÃO: concluiu-se que em sua maioria trata-se de casos de intensidade leve a moderada. Nesses casos, optado pela conduta expectante e resolução natural da doença. Muitas dessas crianças, inclusive, poderiam ser conduzidas em ambulatório de pediatria geral (puericultura) reservando a subespecialidade atuar nas comorbidades, indicação de exames específicos e necessidade ou não de intervenção cirúrgica.