



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Torácica Aguda: Relato De Caso

Autores: INGRYD LEITE LACERDA DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); JOSÉ MATEUS FERNANDES DE OLIVEIRA SILVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ISABELLE FRANÇA BEZERRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); DÉBORA NOGUEIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); CAROLINA CHIANCA DOURADO LEMOS (UNIVERSIDADE POTIGUAR); ISADORA CORREIA LOPES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); FRANCIELLY TERTULINO CUNHA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); FÁBIO BRUNO PINHEIRO LEÃO (UNIVERSIDADE POTIGUAR); LUCIANA EMERENCIANO SILVEIRA (UNIVERSIDADE POTIGUAR); CLEITON ASSUNÇÃO MORAES (UNIVERSIDADE POTIGUAR); SAMARA CIBELLY DE LIMA FONTES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: INTRODUÇÃO: A anemia falciforme é uma doença pró-vasclusiva de aspecto clínico bastante variável. Isso se deve ao seu grau de associação com outras hemoglobinopatias e à seus diferentes traços genéticos. A marca da presença dessa enfermidade na primeira década de vida é por meio de acometimentos agudos. RELATO DE CASO: C.B.D.A, 5 anos, masculino, vem ao PS com queixas de tosse e dor torácica há seis dias. As tosses são acompanhadas de expectoração esbranquiçada e intermitentes. A dor torácica é de forte intensidade e localiza-se principalmente em hemitórax esquerdo com irradiação para dorso, sem fatores desencadeantes ou de melhora, mas que pioram à inspiração profunda. O paciente é portador de anemia falciforme e encontra-se em uso regular de ácido fólico e Fenoximetilpenicilina Potássica. Ao exame físico apresentava-se icterício (1+/4+) e hipocorado (2+/4+). Murmúrio vesicular presente, mas diminuído em base de hemitórax direito. Ritmo cardíaco irregular em dois tempos, bulhas normofonéticas. Abdomen doloroso difusamente e fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Raios-X de tórax mostraram área cardíaca aumentada e infiltrado pulmonar peribrônquico direito. DISCUSSÃO: A Síndrome Torácica Aguda é uma das principais complicações da anemia falciforme, sendo caracterizada por infiltrados pulmonares novos nos exames de imagem, associados a pelo menos um dos seguintes achados: febre, tosse, dor torácica, secreção purulenta, dispneia e/ou hipoxemia. A STA acomete até 30% dos falcêmicos em algum momento da vida, sendo a principal causa de óbito e a segunda causa de hospitalização desses pacientes. Embora a doença seja frequentemente autolimitada, pode haver uma rápida evolução para insuficiência respiratória e óbito, sendo também o maior fator de risco para DPOC e doença pulmonar restritiva. CONCLUSÃO: O estudo da condição sindrômica desse paciente é relevante para formação médica, pois é imprescindível o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessa afecção.