



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Obliterante Pós-Infecciosa Por Adenovírus: Do Diagnóstico Ao Tratamento

Autores: ALINE BARBOSA LOPES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CRISTINA RYOKA MIYAO YOSHIOKA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ BARUFATTI GRISOLIA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), REBECA NAVES MAYRINK BARRETO NOVAIS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FERNANDA RAGONETTI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CRISTIANI ROCHA LIMA CRUZ (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A Bronquiolite obliterante é caracterizada por obstrução crônica das pequenas vias aéreas e, dentre suas etiologias, a bronquiolite obliterante pós infecciosa (BOPI) é significativa em lactentes. Descrição do caso: P.V.H.S, 3 meses de idade, admitido no pronto socorro infantil (PSI) com relato de coriza e tosse há cerca de 3 semanas, chiado e desconforto respiratório. Foi internado com hipótese diagnóstica de bronquiolite e necessidade de ventilação não invasiva por 4 dias em Unidade de Terapia Intensiva, na ocasião, pesquisa viral respiratória por imunofluorescência direta (PVRi) foi negativa. Foi readmitido 4 semanas após com diagnóstico de crise de sibilância e necessitou de Cateter de alto fluxo (CAF) para oxigenioterapia, PVRi positiva para adenovírus e recebeu alta após sete dias. Posteriormente, há relato de 3 passagens em PSI por piora relativa do padrão respiratório e queixas de sibilos e desconforto respiratório persistentes. Em tomografia computadorizada (TC) de tórax (06/05), evidenciou-se infiltração peri-broncovascular, moesacismo apical e microatelectasias. Última admissão ocorreu aos 5 meses de idade, com queixa de tosse há 1 dia e piora do desconforto respiratório, onde novamente foi acoplado ao CAF, com medidas medicamentosas para broncoespasmo e desmame de oxigenioterapia para cateter nasal, em PVR feita por replicação viral, resultado foi positivo para adenovírus, enquanto em PVRi, resultado foi negativo. O diagnóstico de BOPI foi feito aos 6 meses, quarenta dias após a infecção comprovada por adenovírus, o tratamento foi realizado com pulsoterapia e uso de azitromicina contínuo. Discussão: Apesar de a BOPI ser infrequente, é relativamente prevalente após infecções respiratórias por adenovírus. Os achados radiológicos descritos no caso são os mais comuns na literatura e a persistência clínica dos sintomas respiratórios por no mínimo dois meses é característica. Conclusão: A BOPI é grave e merece atenção dos pediatras para possibilitar diagnóstico e intervenção clínica precoces.