



Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Respiratória Por Pneumonia Complicada Por Pneumotórax: Um Relato De Caso

Autores: ANA CAROLINA SALES JREIGE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC), UANDA BEATRIZ PEREIRA SALGADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC), LOUISE HABKA CARIELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC), MARIANY DE OLIVEIRA GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC), MARIANA SANTOS PINTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC), LAÉRCIO SOARES GOMES FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS-UNICEPLAC), ANDRÉA LOPES RAMIRES KAIRALA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS- UNICEPLAC)

Resumo: Introdução: Esse estudo é a apresentação de caso de um paciente com complicações respiratórias, inclusive com baixo ganho ponderal, com quadro de insuficiência respiratória (IR). Descrição do caso: GHFS, 7 meses, 5,7 kg, masculino, com diagnóstico de bebê chiador, crises de broncoespasmo e pneumonias de repetição. Em uso de broncodilatadores e antibioticoterapia. Com 4 dias de evolução apresentou piora do quadro com evolução para IR, colocado sob máscara não reinalante, posteriormente entubado e colocado em ventilação mecânica. Apresentou baixa expansibilidade pulmonar, trocado TOT, evoluiu com bradicardia importante, queda da saturação e PCR, realizado massagem cardíaca e 2 doses de adrenalina EV. Puncionado VJIE. Radiografia após punção venosa com pneumotórax importante. Realizada punção de tórax de emergência e posteriormente feito drenagem. Necessitou de expansão volêmica 20ml/kg e drogas vasoativas. Após intervenções e troca de antibióticos, recebeu alta da UTI após 14 dias. Discussão: A IR é o diagnóstico em cerca de 50 das crianças admitidas em UTI Pediátricas, além de ser uma causa comum de parada cardiorrespiratória. Aproximadamente 2/3 dos casos ocorrem no primeiro ano de vida. As causas podem ser classificadas de acordo com a idade, lesões anatômicas ou anormalidades envolvendo a mecânica pulmonar e da parede torácica, o sistema neuromuscular e o controle pelo sistema nervoso central (SNC) ou respiratório. A criança é particularmente suscetível a IR, pois, existem diversas peculiaridades que contribuem para o desenvolvimento da patologia: menor calibre das vias aéreas, superfície alveolar e complacência torácica, além de imaturidade do sistema imunológico. Conclusão: Dessa forma, é importante de um acompanhamento de lactentes chiadores com história de infecções respiratórias repetidas, e da identificação precoce dos sinais e sintomas clínicos de possível evolução para a insuficiência respiratória, para que sejam instituídas terapêuticas e intervenções antes de falência respiratória colocando em risco a vida do paciente.