



Trabalhos Científicos

Título: A Relevância Da Patogênese Da Bronquiolite Como Precursora Da Síndrome Do Lactente Sibilante

Autores: VANESSA CARVALHO MACHADO (), AMANDA DA SILVA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ESTHER ELOISA MAGALHÃES DE PAULA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIANA DE PAULA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ÍTALO CARLOS AMÂNCIO MENEZES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), QUEREN HAPUQUE GONÇALVES CARNEIRO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), FERNANDA TRAJANO FONSECA ÁLVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUIZA HELENA SANTOS GIORNI (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), GIULIANA OLIVEIRA MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ISADORA ANDRADE PORTO CAMPOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ASSIOLE LAURA MELO PIRES E THOMAZ- (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARCELA MONTEIRO SOARES DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MARIANA LACORTE VAZ DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), SARAH LORRANY FERREIRA TRINDADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), HALYNNE MARIA MARQUES GONDIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUISA TORRES VASQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), LUCIANA PONTES ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), MURILO DIAS GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), DANIELA APARECIDA LIMA VIANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANA LAURA NASCIMENTO PRATES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS)

Resumo: Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção respiratória, cujo agente etiológico é o vírus sincicial respiratório. Decerto, é recorrente à internação hospitalar pediátrica, ao comprometer os bronquíolos. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 26 dias de vida diagnosticado com quadro de bronquiolite aguda. À clínica congestão nasal, tosse seca e taquidispneia. Outrossim, prematuro de 36 semanas e revela internação até o 9º dia de vida, mediante desconforto respiratório. Raio X torácico, constava infiltrado pulmonar à direita cuja conduta incluiu reposição volêmica, oxigenoterapia, hidrocortisona e nebulização com b2 agonista. Sobremaneira, consoante diagnóstico diferencial de pneumonia prescreveu-se antibioticoterapia. Paciente evoluiu com crepitações bilaterais, tiragem subcostal e retração de fúrcula. Concluiu-se pneumonia afebril do lactente controversa à melhora radiológica e ausculta de sibilos bilaterais persistentes. Discussão: Fatores de risco adversos ocasionam a síndrome do lactente sibilante. As etiologias proeminentes são: prematuridade extrema, reincidência de infecções respiratórias e tabagismo materno. A bronquiolite, identificada pela sibilância do lactente, apresenta pico de incidência entre 2 e 8 meses. Pródromo evidente de rinorréia e febre, sucedido por tosse seca e dispneia. Exame físico revela ausculta com crepitações inspiratórias e sibilos expiratórios. Na patogênese, o vírus multiplica-se nas células epiteliais ciliadas, gerando inflamação difusa que cursa com obstrução de via aérea, além de hiperinsuflação, e consequente sibilância. Por conseguinte, há exacerbação da resposta imune humoral e celular estabelecendo indução potencial para comorbidades agravantes. O protocolo terapêutico inclui oxigenoterapia, reposição volêmica, beta-2-agonista inalatório, epinefrina racêmica, DNase recombinante e fisioterapia respiratória. Conclusão: Percebe-se efetividade ao tratamento para bronquiolite aguda, mas evidente dificuldade na definição do diagnóstico diferencial e quanto às condutas aplicadas. É agravante, o uso indiscriminado de antibióticoterapia resultando resistência múltipla, além de alteração imunológica. Sugere-se uma avaliação crítica dos médicos quanto ao diagnóstico diferencial de infecções respiratórias e critérios de terapêutica profilática. Uma avaliação holística ao paciente.