Trabalhos Científicos

Título: A Sibilância Como Manifestação Clinica E Não Como Diagnóstico

Autores: JÉSSICA KAYENE SOUZA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), PAULA CASTRO AMÉRICO DE FREITAS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JULIANA RISCADO DIAS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), ADRIANE SILVA CRUZ (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CARLA ROBERTA ELLIS DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Resumo: INTRODUÇÃO A prática pediátrica evidencia a necessidade do cuidado para com o sibilo e seus significados. O objetivo desse relato de caso é reafirmar a sibilância como manifestação clínica de diversos diagnósticos, rompendo a relação: se há sibilo, há asma. DESCRIÇÃO DO CASO Primeiro caso: lactente, feminino, nove meses de idade. Apresentou episódio de bronquiolite (BVA) aos oito meses, evoluindo no mês seguinte com sibilância recorrente. Em sua última internação apresentava-se com murmúrio vesicular audível (MVVA), com roncos e estertores crepitantes e sibilos bilaterais difusos, associados a esforço respiratório. Radiografia de tórax (RXT) evidenciou aumento de área cardíaca e ecocardiograma dilatação de ventrículo esquerdo (VE) e fração de ejeção de 34. Sugerindo, portanto, uma miocardite viral (dilatação de VE), como causa da sibilância. Segundo caso: pré-escolar, masculino, um ano e cinco meses. Iniciou quadro de tosse seca, dispneia, cansaço e febre há um mês, sendo diagnosticado com pneumonia. Dois dias após a alta, evolui com retorno dos sintomas, sendo reinternado com MVVA, roncos de transmissão, sibilos bilaterais difusos, esforço respiratório e saturação de 90 em ar ambiente, com quedas intermitentes. Realizada RXT, com hiperaeração em ápice e terço médio de pulmão direito, sem vascularização, e tomografia computadorizada de tórax com imagem densidade de partes moles obstruindo parcialmente o brônquio fonte direito. O que nos leva a pensar, como causa de sibilância a obstrução de via aérea, por provável corpo estranho. DISCUSSÃO As causas mais frequentes de sibilos são: BVA e asma brônquica. As pouco frequentes, por sua vez, são: doença do refluxo gastroesofágico, bronquiolite obliterante, fibrose cística, displasia broncopulmonar, tuberculose. Essa variedade pode levar ao atraso do diagnóstico e do manejo clínico. CONCLUSÃO Objetiva-se enfatizar a importância da anamnese e exame físico, chamando atenção para os diagnósticos diferenciais de sibilância. O esclarecimento das possíveis causas e a exclusão de outros diagnósticos facilitam a propedêutica e a decisão terapêutica.