



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Hipertensão Arterial Sistêmica Como Efeito Adverso De Pulsoterapia Em Paciente Com Bronquiolite Obliterante

**Autores:** JULIANA CARVALHO TAVARES ALVES (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), SILVANA DELLI PAOLI DE FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), HELENA LANDIM GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), LUCAS DE BRITO COSTA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), CARINE EMANUELE VIEIRA DE MELO (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), ALINE MARTINS TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), SUSANNE ANDRADE BLANC BERTRAND (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), FERNANDA BRANDÃO FERRARI (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), MÔNICA MAURA ORTEGA VIEIRA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), CLAUDIA AMBROSIO POLLONI (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), CLAUDIA REGINA CACHULO LOPES (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), ANDREA ZARICH FRANGIONI (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Bronquiolite obliterante (BO) é uma doença crônica obstrutiva pulmonar que se sucede à uma infecção de vias aéreas inferiores. O tratamento com corticóide em regime de pulsoterapia pode acarretar em muitos efeitos adversos, dentre eles: hipertensão arterial, hiperglicemia e alterações do desenvolvimento e crescimento. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 1 ano de idade, com histórico de episódios de sibilância recorrente de difícil controle sem tratamento e com histórico familiar de atopia, deu entrada em Hospital geral da periferia na zona sul com queixa de sibilância persistente há algumas semanas (pesquisa de vírus sincicial respiratório negativo) e evoluiu com internação. Após uma semana em regime hospitalar, iniciou piora do quadro de sibilância associado à episódios de vômitos incoercíveis e febre persistente. Levado à sala de emergência pediátrica do serviço onde levantou-se hipótese diagnóstica de bronquiolite obliterante, posteriormente confirmada por tomografia computadorizada de tórax com achados compatíveis e sugestivos de BO. Foi iniciado pulsoterapia com metilprednisolona intramuscular 30mg/kg/dia por 3 dias. Criança evoluiu com hipertensão arterial sistêmica (170x90mmHg) sintomática. Iniciado tratamento com hidralazina e diuréticos. Apresentou melhora clínica do quadro, respondendo à terapia instituída. Criança manteve, após a alta, o seguimento ambulatorial na especialidade de imunologia pediátrica. Manteve-se estável, recebendo terapia de manutenção com corticóide inalatório em alta dose, sem necessidade de novas pulsoterapias. DISCUSSÃO: Ainda não há consenso sobre o tratamento padrão para esta patologia, embora grande parte dos tratamentos seja feito com corticóide intravenoso em pulsoterapia com bons resultados descritos. Efeitos adversos podem advir desta terapia, como no caso acima descrito. O uso de terapias alternativas ainda necessita de mais estudos para ser conclusivo. CONCLUSÃO: Avaliar os efeitos adversos do tratamento instituído é parte essencial do manejo clínico desses pacientes. Além disso, é de suma importância o seguimento ambulatorial.