



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico De Bronquite Bacteriana Protraída Por Meio De Prova Terapêutica: Relato De Caso
Autores: ALYNNY APARECIDA DE CARVALHO (ITPAC), JANDREI ROGÉRIO MARKUS (ITPAC), BRUNA SILVA RESENDE (ITPAC), ANA LUISA MACIEL (ITPAC), LIDIANNY BRITO PEREIRA (ITPAC), WLADIMIR PEREIRA COURTE JUNIOR (ITPAC), AXEL ROCHA DE ALENCAR DA COSTA (ITPAC), MARIAN DE PAULA MASCARENHAS (ITPAC), BIANCA VOGEL (HPM)

Resumo: Os quadros de tosse produtiva crônica na pediatria possuem como diagnósticos comuns a bronquite bacteriana protraída (BBP) e as bronquiectasias. Embora existam poucos registros epidemiológicos, cerca de 41 a 47% dos casos de tosse crônica são causadas por BBP, o que torna essa doença a segunda causa de tosse persistente em crianças menores de seis anos. A BBP, é uma infecção endobrônquica crônica reconhecida como entidade nosológica com evidências endossadas em um painel de recomendações terapêuticas elaborado por especialistas. "Paciente de 3 anos e 5 meses, feminino, nascida a termo, com peso adequado para idade gestacional, testes de triagem neonatal normais, sem história familiar de asma ou atopia em parentes de primeiro grau foi atendida em um ambulatório de pneumologia pediátrica com queixa de tosse produtiva iniciada há nove meses associada à coriza, congestão e prurido nasal frequentes, sem ocorrência de febre. A tosse piorava no período noturno e não melhora com uso de antialérgicos e antibióticos convencionais. A família observou início da tosse após a criança começar a frequentar a creche. Ao exame físico a pré-escolar estava em bom estado geral, eupneica, saturando 97%, apresentava estertores pulmonares grossos difusos bilateralmente e gotejamento purulento pós-nasal, sem outras alterações. Foi levantada hipótese diagnóstica de rinite alérgica associada a rinosinusite bacteriana e interrogado BBP. Foi prescrito para uso domiciliar antibioticoterapia (amoxicilina-ácido clavulânico) durante 14 dias, fexofenadina durante 10 dias e iniciado tratamento para rinite alérgica com fluticasona tópico nasal e montelucaste, ambos até a data do retorno. Observou-se resposta terapêutica adequada com o uso do antibiótico durante 14 dias nos dois tratamentos corroborando positivamente para o diagnóstico de BBP." "A diferenciação entre BBP, asma brônquica e sibilância é complexa quando se utiliza apenas subsídios clínicos, por isso essas entidades são facilmente confundidas na rotina médica. Frente a essa dificuldade, ressalta-se a possibilidade de realizar o diagnóstico clínico de BBP, utilizando, além do critério de tempo de duração da tosse e ausência de outros diagnósticos alternativos, a realização de prova terapêutica com observação da remissão dos sintomas tussígenos após duas semanas de antibioticoterapia adequada. No relato de caso em questão, foi realizado um diagnóstico clínico de BBP levando-se em consideração o tempo de evolução do quadro (9 meses), excluindo-se outras possíveis causas de tosse crônica e observando a resolução da tosse após uso de antibioticoterapia por tempo adequado. É importante lembrar da BBP como hipótese diagnóstica nos casos de tosse produtiva crônica. Ainda há pouca informação na literatura científica e pouca consciência sobre a doença na comunidade médica, sendo de fundamental importância a realização de mais pesquisas para melhor fundamentar o conhecimento otimizando a prevenção e o tratamento da BBP."