



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Bronquiolite Obliterante

**Autores:** CONCEIÇÃO DE MARIA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ARITANA BATISTA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ANA LUIZA SIQUEIRA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), RAISSA LUI RODRIGUES ARAÚJO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ISADORA DE CASTRO LEITE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ANGÉLICA MARIA ASSUNÇÃO DA PONTE LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ANA KAROLINE BATISTA BURLAMAQUI MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), ANA TERESA SPLÍNDOLA MADEIRA CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), SIMONE SOARES LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI- UFPI), PALOMA ALMEIDA SANTANA (HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELA)

**Resumo:** Introdução: A bronquiolite obliterante (BO) é uma doença pulmonar obstrutiva crônica rara, sendo a etiologia mais comum em crianças a pós-infecciosa viral. Descrição do caso: Masculino, 2 anos, estridor desde o nascimento por laringotraqueomalácia e internações no primeiro ano de vida por infecções de vias aéreas superiores, que evoluíam com sibilância e desconforto respiratório. Apresentou episódio de insuficiência respiratória aguda grave e necessidade de ventilação mecânica, com dificuldade de extubação após antibioticoterapia e corticoide endovenosos, beta-2 agonista de curta ação inalatório e endovenoso. Diante da evolução desfavorável e após resolução de processo infeccioso, realizada tomografia (TC) de tórax, com espessamento difuso de paredes brônquicas, predominando em lobos inferiores e padrão de atenuação em mosaico bilateralmente. Iniciados corticoide e beta-2 agonista de longa ação inalatórios e pulsoterapia com metilprednisolona, com melhora clínica e sucesso na extubação, mantendo desconforto respiratório leve basal e sem dependência de oxigênio suplementar. Reinternado 3 meses após com piora de estridor, realizada broncoscopia com estreitamento de traqueia distal. Na ocasião, vista melhora radiológica em TC de tórax. Atualmente em programação de pulsoterapias mensais e dilatação de estenose traqueal. Discussão: a BO se caracteriza por obstrução de vias aéreas, que ocorre frequentemente como uma seqüela de bronquiolite viral, com períodos de exacerbação devido à hiperreatividade brônquica. O tratamento é controverso, com resposta variável a broncodilatador e a pulsoterapia tem se mostrado uma alternativa com boa resposta, como no caso descrito, podendo poupar o uso crônico de corticoide via oral. Conclusão: a BO pós-infecciosa em crianças é uma doença pulmonar ainda subdiagnosticada e que pode levar a seqüelas pulmonares graves, com comprometimento da qualidade de vida. Sendo fundamental o diagnóstico precoce e relatos de experiência no seu manejo, devido à falta de consenso.