



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Fibrose Cística: Um Relato De Caso

Autores: GABRIELA RESMINI DURIGON (ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVATES), EDUARDA DAMÉ DA SILVA (ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVATES), EDUARDA GEMPKA BRESOLIN (ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVATES), LUIZ FERNANDO KEHL (MÉDICO PEDIATRA E PRECEPTOR DA UNIVATES)

Resumo: A fibrose cística (FC) é uma doença de etiologia genética, de acometimento multissistêmico, incluindo trato respiratório e gastrointestinal. Devido à anormalidade no transporte do cloreto e sódio pelo epitélio secretor, as secreções dos locais acometidos ficam mais viscosas e espessadas. O acometimento pulmonar é a causa de maior morbidade e mortalidade dentre os pacientes. Paciente do sexo masculino diagnosticado com fibrose cística pelo teste do pezinho aos 8 dias de vida com tripsina imunorreativa (IRT) de 410ng/ml em e confirmação aos 30 dias com IRT de 535,0ng/m. Iniciou acompanhamento em hospital de referência. Em investigação, teste do suor positivo e teste genético homozigoto F508del. Teve sua primeira internação hospitalar, aos 34 dias de vida, por hipoatividade, recusa alimentar e esteatorreia. Cultura de escarro positiva para *Klebsiella* sp, iniciado cefuroxima, nebulização e fisioterapia respiratória. Após melhora, recebeu alta em uso de pancrelipase 10.000UI e polivitamínico. Com 1 ano e 9 meses internou por novo quadro respiratório, com cultural positivo para *Burkholderia cepacia*, iniciando-se amicacina e ceftazidima por 14 dias, fisioterapia respiratória e nebulizações com solução hipertônica. Na alta, prescrito tobramicina, nebulização hipertônica a 7%, pancrelipase 10.000UI, polivitamínico e suplementação de mineirais. A terceira e última internação foi aos 3 anos, por novo quadro de pneumonia, sem melhora com uso de amoxicilina + clavulanato domiciliar. A cultura de escarro positivou para saprófitas, usou meropenem por 14 dias e recebeu alta hospitalar. Em 2022 realizou adenoidectomia e timpanotomia apresentando ainda menos quadros de infecções pulmonares. Atualmente, segue fazendo acompanhamento ambulatorial trimestral em hospital de referência, coleta de swab orofaringe como rotina e aguarda elexacaftor + tezacaftor + ivacaftor por via judicial. Está em uso de azitromicina 250 mg 3 vezes por semana de forma profilática, budesonida nasal, alfadornase, colistimetato de sódio, pancreatina, polivitamínico para FC e polietilenoglicol 4.000. Além disso, tem controle rigoroso da dieta. Discussão: A Fibrose Cística acomete cerca de 1:10.000 nascidos. Apresenta alta morbimortalidade principalmente por causar infecções respiratórias recorrentes e insuficiência pancreática. Mudança no padrão de tosse, escarro, apetite e capacidade de realizar atividades físicas sinalizam possíveis infecções. A cada exacerbação da doença cerca de 30% dos pacientes recuperam menos de 90% do volume respiratório que apresentava anteriormente. Por isso, o tratamento precoce e correto de afecções faz-se necessário. Conclusão: A qualidade de vida que o paciente apresenta atualmente se deve às poucas exacerbações do quadro pulmonar, além de cuidado adequado e vigilância ativa de sinais e sintomas, realização de exames periódicos para verificar possíveis colonizações e infecções e à grande rede de apoio familiar e de profissionais da saúde.