

## Trabalhos Científicos

**Título:** Bronquite Bacteriana Protraída Com Bronquiectasias: Relato De Caso

**Autores:** EDUARDO PIACENTINI FILHO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LUIZ ROBERTO AGEA CUTOLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), GABRIEL FERRARI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), FERNANDA DE SOUZA NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), RENATA VOLPINI MELLO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), GABRIELA PECEGUINI MATHIAS ARCE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MATHEUS WESTARB DE GODOI (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

**Resumo:** Entre as diversas causas de tosse crônica, a Bronquite Bacteriana Protraída (BBP) parece ser um importante fator de morbidade na infância. A BBP é uma infecção bacteriana persistente das vias aéreas que cursa com tosse prolongada, por mais de 4 semanas, com expectoração devido a inflamação significativa das vias aéreas inferiores, especialmente, em crianças menores de 6 anos. Paciente masculino, 5 anos, encaminhado para investigação de tosse crônica. Apresentava tosse seca com evolução para tosse com escarro claro e volumoso associado a dispneia aos médios esforços há cerca de 4 meses com piora nas últimas 6 semanas. Neste período, recebeu anti-histamínico e broncodilatador sem melhora dos sintomas. Além disso, ciclo de azitromicina e prednisolona com alívio temporário. Sem registro de febre, dor torácica ou outros sintomas. À admissão, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, afebril. À ausculta pulmonar, estertores grossos difusos. Sem sinais de desconforto respiratório. A radiografia demonstrou discreta opacidade à direita. No 3º dia de internação, os pais trouxeram os exames realizados na região de origem. A tomografia tórax apontava atelectasia de segmento lateral do lobo médio. A cultura de escarro com múltiplas colônias de *S. pneumoniae*. Iniciado curso de Amoxicilina-clavulanato por 2 semanas. Houve melhora da tosse. O teste do suor foi normal, o PPD não reator e as sorologias (*B. pertussis*, *M. pneumoniae* e *C. pneumoniae*) negativas. Na reavaliação, apresentava tosse. Trazia radiografia com atelectasia do lobo médio. Foi submetido a broncoscopia. Após três meses, refez a atelectasia em lobo médio. Nova broncoscopia com resolução da atelectasia. A angiotomografia apontou dois brônquios tortuosos em topografia do lobo médio. Desde então, o paciente mantém seguimento ambulatorial com boa adesão e pouca necessidade de antibióticos. O diagnóstico de BBP é clínico: tosse produtiva por, pelo menos, 4 semanas com ausência de sinais ou sintomas que possam caracterizar outras doenças e melhora da tosse com amoxicilina-clavulanato de potássio por 2 a 4 semanas. A explicação para a tosse crônica e a necessidade de curso prolongado de antibióticos se dá em função da formação de biofilmes pelos patógenos. Isto cria uma barreira de proteção à ação dos medicamentos e às células de defesa do hospedeiro, levando a falhas do tratamento. Os principais agentes envolvidos são *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*. Quando o manejo é inadequado, a BBP tende a evoluir com complicações, sendo a principal o surgimento de bronquiectasias. A BBP é uma condição subdiagnosticada. O tratamento adequado leva a resolução dos sintomas e a prevenção das suas principais complicações. Estima-se que parte das bronquiectasias idiopáticas em adultos podem ser explicadas por quadros de BBP não identificados na infância. Por outro lado, mais estudos são necessários para validar esta hipótese.