



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Alterações Radiológicas No Contexto De Bva: Um Relato De Caso

Autores: TALITA ÉVILLI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), PEDRO LUCAS DE MELO LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), VITOR ANGELO LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JOYCE LORENA DA COSTA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), VINÍCIUS VERAS VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), THAYNÁ YASMIN DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), CAMILA BRAGA DE AVILA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), NATHAN PORTELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JÔNATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), HUGO RAFAEL SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: A bronquiolite viral aguda é uma síndrome clínica de desconforto respiratório em crianças menores de 2 anos de idade, decorrente da inflamação das células epiteliais de brônquios e bronquíolos terminais. Clinicamente, caracteriza-se por um quadro de sintomas do trato respiratório superior (congestão nasal, rinorreia), que evoluem com febre, tosse, desconforto respiratório e episódios de sibilância e/ou crepitações. Paciente 4 meses, sexo masculino, 2º gemelar, idade gestacional 29 semanas, internação em UTI neonatal por mais de 20 dias, apresentando múltiplas complicações, como pneumotórax bilateral, infecção nosocomial, parada cardiorrespiratória e necessidade de ventilação mecânica. Admitido em UTI pediátrica, devido episódio de dispneia, choro intenso e dessaturação. Na história, havia relato de quadro de tosse cheia, dispneia e baixa aceitação da dieta há um mês e 15 dias, com ruídos adventícios à ausculta pulmonar e alteração persistente em raio-x de tórax. Estava realizando tratamento em domicílio com nebulização com salbutamol e fisioterapia, irmão gêmeo estava tratando mesma patologia. Na admissão, apresentava-se em regular estado geral, taquidispneico, com estertores difusos à ausculta pulmonar e retração subcostal, sendo necessário a implementação de ventilação não invasiva. Também foi iniciada antibioticoterapia com ampicilina e azitromicina. Paciente evoluiu dois dias depois com piora do esforço respiratório e parada cardiorrespiratória após a realização de acesso venoso central, com necessidade de IOT e uso de droga vasoativa. Apresentou ainda outra PCR e necessidade de manutenção de droga vasoativa. Raio-x de tórax evidenciou atelectasia importante em hemitórax direito, com radiografia posterior apresentando melhora parcial do quadro. Apresentou culturas e swabs negativos. O diagnóstico da bronquiolite é dado clinicamente através da associação dos achados da história e exame físico, não sendo necessários exames complementares. No entanto, alguns pacientes, como o do caso relatado, não evoluem como esperado de acordo com a história natural da doença e podem apresentar sintomas persistentes por mais de uma semana. Nesses casos, é importante que se faça uma investigação adicional considerando diagnósticos diferenciais ou complicações, como a infecção bacteriana secundária. Tipicamente, na radiografia da bronquiolite é esperado encontrar-se infiltrados intersticiais e hiperinsuflação pulmonar, com achatamento dos diafragmas, além de atelectasias irregulares. No caso em questão, paciente apresentava atelectasia importante em hemitórax direito, com imagem assemelhando-se a derrame pleural de pneumonia complicada. A bronquiolite viral aguda pode apresentar-se como doença grave em lactentes com fatores de risco, apresentando sinais em exames de imagem que podem sugerir coinfeção ou assemelhar-se a complicações de pneumonia bacteriana, sendo importante o reconhecimento e diferenciação destes aspectos radiográficos.