



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Viral Aguda Associada À Pneumonia Secundária: Um Relato De Caso

Autores: NATHAN PORTELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), CAMILA BRAGA DE AVILA MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), 8288, RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), TALITA ÉVILI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), THAYNÁ YASMIM DO SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR ALCÂNTARA), JONATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), NATÁLIA BRITO ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), RAFAELLA DUTRA SOUTO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), REGINA CÉLIA FERNANDES RUFINO CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), BARBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), SHIRLEY KARENINE NOLASCO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO)

Resumo: As infecções respiratórias agudas na população pediátrica são responsáveis por uma generosa parcela dos atendimentos, visitas a serviços de emergência e hospitalizações, sendo a bronquiolite viral aguda uma das principais representantes desse grupo de enfermidades, considerada a principal causa de internações hospitalares em menores de 02 anos em países desenvolvidos. Apresenta como principal agente etiológico o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), responsável por 60–80% das apresentações, juntamente com rinovírus (8–29%). A BAV clinicamente pode variar desde formas leves, assintomáticas, até formas graves com comprometimento do estado geral e insuficiência respiratória, demandando maior complexidade do cuidado e tratamento em Unidade de Terapia Intensiva. Paciente de 02 meses de idade, sexo masculino, sem comorbidades prévias, com histórico de parto cesáreo à termo, deu entrada em hospital regional com quadro de coriza, desconforto respiratório e febre há aproximadamente 10 dias, internado em unidade de pronto atendimento. Após avaliação, foi levantada hipótese diagnóstica de BAV, realizado teste de detecção de VSR, negativo. Durante as medidas iniciais foram iniciadas fisioterapia e aspiração de vias aéreas, com significativa melhora sintomática. Após 72h de internação, paciente evoluiu com piora do padrão respiratório e queda do estado geral, sendo encaminhado à UTI pediátrica. Na admissão em UTI, paciente encontrava-se em regular estado geral, afebril, taquipneico e com leve dispneia. Ao exame físico pulmonar foram auscultados creptos bilaterais e estertores bolhosos, nesse momento foi optado por ventilação mecânica não invasiva para melhor conforto respiratório, que permaneceu por 06 dias, com posterior desmame sem intercorrências. Nos exames complementares da admissão, o paciente apresentava leucocitose neutrofílica com desvio à esquerda, associado a níveis elevados de proteína C reativa, indicativos de coinfeção bacteriana, de possível foco pulmonar. Tratada com uso de cefepime, com posterior melhora clínica e laboratorial da paciente. A BVA apresenta como principal agente etiológico o VSR e rinovírus, no entanto, são comuns as coinfeções: metapneumovírus humano, adenovírus, parainfluenza, influenza, bocavírus humano e coronavírus humanos. As coinfeções bacterianas em pacientes com BAV são consideradas raras, no entanto, pacientes que encontram-se hospitalizados apresentam maior risco de desenvolvimento de infecções secundárias, devido, principalmente, à severidade da BVA - que gera um ambiente de déficit imune -, e aos procedimentos invasivos aos quais são submetidos. Diante das dificuldades adicionais que infecções nosocomiais podem acrescentar aos casos de BVA, é fundamental que as unidades hospitalares apresentem rigorosas medidas preventivas de infecção hospitalar. Ainda, o manejo da BVA evitando invasões desnecessárias - acessos atua como protetor às coinfeções bacterianas.