



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Bronquiolite Viral Aguda Associada A Coinfecção Bacteriana E Choque Séptico: Um Relato De Caso

Autores: THAYNÁ YASMIN DE SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), GISLAYNE DA SILVA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), TALITA ÉVILLI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), REGINA CÉLIA FERNANDES RUFINO CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), BÁRBARA CANDICE FERNANDES DE VASCONCELOS PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), SHIRLEY KARENINE NOLASCO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JORGE EDSON PINHEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), JONATHAN JEFF MENDONÇA FERREIRA (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), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: A bronquiolite viral aguda (BVA) configura-se como uma das principais causas de internação por acometimento respiratório em lactentes, tendo seu pico de incidência no outono e inverno. Essa infecção, apesar de iniciar-se com o comprometimento das vias aéreas superiores, provoca a obstrução dos bronquíolos por acúmulo de secreção, desencadeando desconforto respiratório importante. Dentre os patógenos mais prevalentes, destaca-se o vírus sincicial respiratório (VSR), influenza, parainfluenza, adenovírus e rinovírus. Lactente pré-termo (35 semanas), baixo peso ao nascer (BPN), idade cronológica de 1 mês e 4 dias, iniciou quadro de espirros, coriza e congestão nasal, evoluindo com cansaço e desconforto respiratório durante a alimentação. Após 4 dias de evolução, foi admitido em UTI pediátrica, onde foi confirmada a infecção por VSR. Em decorrência do mal estado geral e toxemia, aventou-se a hipótese de coinfeção bacteriana, sendo iniciada a ceftriaxona. Evoluiu com piora clínica e laboratorial, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) e hipotensão refratária à expansão volêmica, mantendo estabilidade hemodinâmica somente mediante o uso de drogas vasoativas (DVA). Posteriormente, a criança foi extubada e submetida a ventilação não invasiva, porém, devido à falha do método, necessitou de nova IOT. Realizou, ainda, a substituição da antibioticoterapia para cefepime (150 mg/kg/dia). Após medidas, o paciente evoluiu com melhora, tolerando desmame da ventilação mecânica e das DVA. Apesar de seu curso geralmente autolimitado e evolução benigna, a BVA confere pior prognóstico aos lactentes menores de 6 meses, sobretudo aos que apresentam histórico de prematuridade, BPN, tabagismo passivo, doenças cardíacas e pulmonares prévias. Sendo assim, 90% das crianças hospitalizadas são menores de 1 ano. Outrossim, como descrito no caso, as infecções bacterianas aumentam a morbimortalidade nos casos de bronquiolite, sendo comum o uso de antibióticos, além do tratamento de suporte, em pacientes hospitalizados que apresentam insuficiência respiratória e toxemia. Taquipneia, tiragens, crepitações e sibilância difusas são alguns dos possíveis achados, podendo estar associados à gravidade do quadro. No que diz respeito à profilaxia, destaca-se o anticorpo monoclonal humanizado (palivizumabe), recomendado no período de sazonalidade para alguns casos, como prematuros extremos menores de 1 ano e menores de 2 anos com displasia broncopulmonar ou cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica. No caso supracitado, a coinfeção bacteriana foi um fator determinante na gravidade do quadro. Dessa forma, apesar de seu curso autolimitado, é de suma importância o reconhecimento e manejo adequado. Ao provocar dano ao epitélio respiratório, a BVA favorece a hiperreatividade brônquica e o surgimento de alterações anatômicas, podendo evoluir com sibilância crônica, fibrose e bronquiolite obliterante, aumentando significativamente a morbidade dos pacientes.