



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Duas Bronquiolites Virais Pelo Mesmo Vírus É Possível? Relato De Caso

Autores: MATEUS OTERO PIRES MATAS (HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO (HFASP) / UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), EDUARDA ARAUJO BARAS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LEANDRO ODONE BERTELLI (UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL), MURIEL SAMPAIO NEVES (HOSPITAL SIRIO LIBANÊS), FERNANDA PAIVA DE CAMPOS (UNIVERSIDADE SÃO CAETANO DO SUL), NATÁLIA BELSHOFF PIZZOL (IAMSPE), VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (HINSG)), CAMILA RICHIERI GOMES. (PREFEITURA DE SÃO CAETANO DO SUL), MATEUS OTERO, EDUARDA ARAUJO BARAS, LEANDRO ODONE BERTELLI, MURIEL SAMPAIO NEVES, FERNANDA PAIVA DE CAMPOS, NATÁLIA BELSHOFF PIZZOL, VIVIANE DAMAS RIBEIRO DOS SANTOS E CAMILA RICHIERI GOMES. ()

Resumo: Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma infecção aguda do trato respiratório comum em crianças até os 2 anos. Ocorre quando o vírus infecta as células epiteliais dos bronquíolos causando inflamação e edema em vias aéreas e produção excessiva de muco levando à obstrução de pequenos brônquios, bronquíolos e à atelectasias. O principal agente etiológico é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), responsável por até 75% das bronquiolites. A maioria das crianças é exposta ao vírus até o final do 2º ano de vida, podendo ter reinfecções pois não gera imunidade permanente. Em lactentes jovens, os linfócitos (LT) T citotóxicos são fundamentais para controle e eliminação viral, o que justificam quadros mais graves e prolongados em prematuros e imunodeficientes. Paciente, sexo feminino, 2 anos e 5 meses de idade, nascida a termo, sem intercorrências neonatais. Em acompanhamento ambulatorial com pneumologista pediátrico devido 2 quadros pulmonares prévios. O 1º aos 8 meses de idade, devido à BVA, por 7 dias, sendo todos em regime de unidade de terapia intensiva pediátrica, sem o uso de suporte ventilatório invasivo. Solicitados painel viral respiratório, o qual foi positivo para VSR, PCR para COVID-19 negativo, hemocultura negativa. A radiografia (RX) de tórax evidenciou aumento da trama vasobrônquica. O 2º quadro aos 1 ano e 7 meses de vida, internada por 4 dias, em enfermaria, novamente em razão de BVA, cujo agente etiológico foi o VSR. A partir de então, introduziu-se corticoide inalatório contínuo (beclometasona) e salbutamol para uso de resgate durante as crises. Não houve outros quadros pulmonares. Sem cirurgias prévias. A história familiar é negativa para atopia. Hábitos de vida com boa alimentação, sem engasgos e sem refluxo, além de contato com 1 cachorro, mas sem contato com tabagistas. Exames complementares evidenciaram teste do pezinho (IRT 18), IgE total e hemograma normais. Além de um RX de tórax normal realizado após a internação. A imaturidade da resposta imune do recém-nascido e da criança é um fator que contribui para maior morbidade e mortalidade em vigência de infecções virais. A maior gravidade e mais fácil disseminação se deve à inexistente memória imunológica associada ao baixo número de LT nos órgãos secundários tal como a imaturidade do sistema imunológico de mucosas. Nos quadros virais respiratórios essa falta de imaturidade nos explica sobre a maior frequência e gravidade do quadro no início da vida. O caso serviu para lembrar que o mesmo agente etiológico, em especial o VSR, pode causar quadros pulmonares com gravidade num mesmo indivíduo e em períodos diferentes da vida, devido à curta memória imunológica gerada pela infecção. Servindo de exemplo para que as equipes de saúde continuem no empenho pela prevenção de infecções que já existam vacinas, como a Influenza e a COVID19, agentes também causadores de bronquiolites.