



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Pneumotórax E Fístula Broncopleural Como Complicações Pela Infecção Pelo Vírus Influenza A

**Autores:** LAIANY BEZERRA AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), CÍCERA LÍVIA VIEIRA MARTINS (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS, SÃO CAMILO), DENISE ARAUJO SOUSA DE MACÊDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), FERNANDA COSTA CAVALCANTE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), JOÃO VICTOR MOTA COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), CONCEIÇÃO MARIA SANTOS CORREIA DE SOUZA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), ALESSANDRA DA CUNHA NEUMAYER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), RAIMUNDO FAUSTINO DE ARAÚJO NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), AMANDA DE BRITO ARRAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI), ELOUISE VIEIRA GONÇALVES (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), DEBORA ALBUQUERQUE DA SILVA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO)

**Resumo:** A infecção respiratória de vias aéreas inferiores causada pelo vírus influenza do tipo A (IVA) pode desencadear resposta inflamatória exacerbada do organismo, potencialmente cursando com quadros graves e complicações, incluindo alterações pulmonares estruturais e funcionais. Lactente, 11 meses, sexo masculino, eutrófico, sem histórico de patologias respiratórias, sem cobertura vacinal para influenza e SARS-CoV-2, admitido em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por desconforto respiratório. Cinco dias antes, o menor apresentou conjuntivite, coriza e febre que evoluíram com queda do estado geral, recusa alimentar e desconforto respiratório progressivo. Ao ser admitido na UTI, coletado painel viral e culturas, mantida ceftriaxona previamente iniciada e associado Oseltamivir e ventilação não invasiva. No entanto, após 48 horas, houve piora clínica, gasométrica, radiológica, além de resultado do painel positivo para o vírus influenza A, sendo então realizado escalonamento de antibiótico para Piperacilina-Tazobactan e Vancomicina, além de intubação orotraqueal, com início de ventilação mecânica invasiva protetora. Após 10 dias, feita extubação programada, iniciado uso de cateter nasal de alto fluxo fazendo uso por 14 dias, com desmame e evolução para ar ambiente, permanecendo até a alta. No quarto dia em UTI, realizada toracocentese devido empiema à esquerda. Aproximadamente 48 horas após o procedimento, houve pneumotórax contralateral e realizada nova drenagem torácica. Durante o internamento foi submetido a várias drenagens torácicas, deixado em sistema de aspiração contínua por pneumotórax de repetição possivelmente em decorrência de rompimento de múltiplas pneumatoceles gigantes em ambos os hemitoraces e fístula broncopleural bilateral. No décimo dia de Piperacilina-Tazobactan, ocorreu recidiva de febre, piora clínica, radiológica e laboratorial, sendo esse antibiótico escalonado para Meropenem e, posterior associação de Amicacina, mantidos por 21 dias. Após 61 dias na UTI recebeu alta em bom estado geral para seguimento ambulatorial. A infecção respiratória inferior por IVA associada a resposta imunológica acentuada do paciente, por mecanismos ainda não totalmente estabelecidos, pode ocasionar lesões pulmonares agudas, com potencial de complicações graves. Sendo uma dessas o pneumotórax, que pode ocorrer bilateralmente, causando comprometimento da função pulmonar, além de poder evoluir com formação de trajeto fistuloso e sequelas fibróticas pulmonares. Conclusão: Dada a alta prevalência de IVA na pediatria e as evidências de morbimortalidade associadas aos casos complicados, é crucial aumentar a conscientização sobre a doença, seus tratamentos e formas de prevenção. Destacando-se que a principal forma de prevenção ocorre através da vacinação, sendo necessário ampliação e cobertura vacinal adequada.