

PRESENÇA DE ATELECTASIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA E ASMÁTICA

Letícia Carolina Malaquias Pereira¹, Saete Pereira da Silva¹, Letícia Azevedo Gazzi¹, Elisa Giannini Barreiro¹,
Eugênio Fernandes Magalhães¹, Carine Carvalho Vaz de Lima Moraes¹

¹ Universidade do Vale do Sapucaí

E-mail: leticiaa.ltc@gmail.com

INTRODUÇÃO:

A atelectasia pulmonar consiste na incapacidade de expansão alveolar, podendo acometer desde segmentos dos pulmões até todo o órgão respiratório. Patologias como asma brônquica e bronquite crônica podem evoluir com atelectasia obstrutiva. Crianças são comumente acometidas por apresentarem características anátomo-fisiológicas que favorecem a obstrução das vias aéreas e facilitam a ocorrência dessa complicação.¹

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 3 anos, nascida de parto normal, a termo e com apgar baixo, foi trazida pela mãe ao consultório médico, apresentando há 7 dias dispneia eventual e tosse seca recorrente, com piora noturna, matutina e aos esforços. Ao exame físico, foram constatados sibilos. Foi realizada radiografia de tórax que demonstrou imagem radiopaca em lobo médio, sugestiva de atelectasia. O diagnóstico foi de crise de asma e atelectasia. Em nova consulta, foi relatada melhora clínica. Foi solicitada tomografia computadorizada de tórax, que confirmou atelectasia em lobo médio pulmonar. Indicou-se fisioterapia respiratória e manteve-se a medicação prescrita. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO:

A paciente em questão, desenvolveu atelectasia posteriormente à crise asmática. A asma é uma doença crônica caracterizada por inflamação da via aérea, hiperresponsividade brônquica e crises de broncoespasmo com obstrução reversível do fluxo aéreo. Sabe-se que a doença asmática crônica é capaz de provocar alterações anátomo-funcionais da árvore brônquica que se relacionam diretamente à inflamação da via aérea e corroboram para a obstrução luminal. Isso facilita ainda mais o surgimento de atelectasia que, após instaurada, confere maior predisposição às complicações infecciosas e pode determinar piora do quadro, com a necessidade de maior suporte ventilatório.²

CONCLUSÃO:

Estando medicada, a paciente teve sua crise asmática controlada e se não fossem os exames de imagem, não seria percebida a atelectasia e, então, não se iniciaria a propedêutica mais adequada. A atelectasia não tratada influencia no prognóstico do paciente, comprometendo sua recuperação.

REFERÊNCIAS:

- 1- PERALES, José Gareca; PISTELLI, Ivan Pollastrini; JUNIOR, Altair da Silva Costa. **Doenças Respiratórias na Infância: Aspectos Biomoleculares, Clínicos e Cirúrgicos**. Elsevier Brasil, 2016.
- 2- FIATT, Marciane Pesamosca; DAHER, Bárbara Rodrigues; DOS SANTOS, Angelica Meneses. Reversão de atelectasia em recém-nascido prematuro após uma sessão de fisioterapia respiratória—Relato de caso. **Clinical & Biomedical Research**, v. 33, n. 3/4, 2013.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria. Asma. Atelectasia.