



# ASMA ASSOCIADA A PNEUMONIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Julia Raquel Felipe Caldeira<sup>1</sup>; Luiza Gomes Santiago<sup>1</sup>; Rubia Soares de Sousa Gomes<sup>1</sup>; Pedro Henrique Araújo da Silveira<sup>1</sup>; Mariana Cordeiro Dias<sup>1</sup>; Emillyde Almeida Costa<sup>1</sup>; Giovanna dos Santos Flora<sup>1</sup>; Carolina Amorim Ribeiro<sup>1</sup>; Rebeca Muniz Gomes da Costa Silva<sup>1</sup>; Amanda Samora Gobbi<sup>1</sup>; Renata Santana Matiles<sup>1</sup>; Catarina cachoeira borlini<sup>1</sup>; Thayline Zanelato Taylor<sup>1</sup>; Tassianny Félix Pereir a<sup>1</sup>; Gladma Rejane Araujo Silveira<sup>2</sup>; Mariana Silotti Cabelino Seyfarth<sup>2</sup>; Darlei Monte Cunha<sup>2</sup>.  
<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG;  
<sup>2</sup>Professor e Orientador do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG.

## RESUMO

A asma é uma patologia que se manifesta clinicamente por tosse, dor torácica, dispneia e sibilos. Os sintomas podem se manifestar durante os primeiros anos de vida, tornam-se assintomáticas com o tempo.

## 1. INTRODUÇÃO

A asma é considerada umas das patologias mais comuns na infância, sendo responsável por limitar atividades diárias. Devido a clínica variável de acordo com a idade, pode ser subdiagnosticada.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Devido ao fato da asma ser de alta prevalência na faixa etária pediátrica, é imprescindível a identificação dos fatores predisponentes para o planejamento terapêutico mais precoce possível. Entre eles podemos destacar exposição ambiental e história positiva familiar. O diagnóstico pode ser instituído pela suspeição clínica perante sintomas como tosse, sibilância, dor torácica e dispneia. O tratamento é realizado com broncodilatadores e corticoides.

## 3. METODOLOGIA

F, 1 ano, admitida na unidade com quadro de tosse e dispneia intensa. Paciente evoluiu saturando 98% com cateter nasal de O<sub>2</sub>, apresentando leve dispneia e FR 47bpm. Ao exame, sibilos difusos e roncocal bilaterais. Foi iniciado uso de ceftriaxone, este que foi substituído por ampicilina no segundo dia. Foi iniciado clavulin, aerolin 100 mcg com espaçador e prelone. Após 3 dias evoluiu com melhora do estado geral, dispneia aos esforços e ausculta com sibilos discretos bilaterais expiratórios.

## 4. CONCLUSÃO

Sendo a asma uma doença de alta prevalência em pacientes pediátricos, é importante que seja estabelecido um diagnóstico precoce para obter um melhor prognóstico.

## REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Camila Trolez; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Asma e poluentes ambientais: um estudo de séries temporais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 3, p. 302-307, 2012.

SIMÕES, Sílvia de Magalhães et al. Distribuição da gravidade da asma na infância. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 5, p. 417-423, 2010.

STEIN, Renato T. Asma na infância. *PulmãoRJ*, p. 25-30, 2001.