

A Importância do Diagnóstico Diferencial de Estridor na Pediatria

Rafaela Lima Nogueira (Hospital Regional João Penido); Camila Magalhães Silva (Hospital Regional João Penido); Sílvia Paschoalini Azalim de Castro (Hospital Regional João Penido)

Introdução: estridor é um sintoma comum dentro da pediatria com várias possibilidades diagnósticas, e para isso, devemos estar atentos para identificá-las. **Descrição do caso:** N.G.F.S. 4 meses, masculino, peso 3695g. Atendido no ambulatório de Pneumologia Pediátrica, com estridor, referido desde o nascimento, esforço respiratório moderado, tiragem intercostal com diagnóstico de laringomalácea. Ao exame físico: hipocorado +/4+, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, Sat O₂ 94% cateter nasal 1l/min, frequência respiratória 60 lpm, com esforço moderado, estridor, roncocal de transmissão e tiragem intercostal. Aparelho cardiovascular, abdominal, genital sem alterações. Apresenta peso abaixo do escore Z -3. Foi necessário avançar na propedêutica pois a criança mantinha o estridor, esforço respiratório e dificuldade de ganho de peso. Sem história patológicas progressiva significativa. Nos exames de imagem a tomografia de tórax evidenciou estrias atelectásicas esparsas nos lobos superiores e lobo inferior de pulmão esquerdo. Ausência de adenomegalia mediastinal. Coração e vasos da base de aspecto anatômico. Realizou-se a Broncoscopia onde se observou paralisia de pregas vocais bilateral através da fenda glótica, com indicação de traqueostomia. Traquéia e brônquios endoscopicamente normais. Procedimento de traqueostomia foi realizado com melhora significativa do padrão respiratório da criança, com entrada de ar bilateral simétrica, sem esforço, sat 98% em ar ambiente e recuperação nutricional. **Discussão:** várias causas de estridor em lactentes são descritas na literatura levando o médico assistente a pensar nestas possibilidades e, partir para ampliar a propedêutica, caso a anamnese e exame físico não sejam suficientes para se fechar o diagnóstico. São descritas como causas de estridor em lactentes a laringomalácea, paralisia de pregas vocais, estenoses de laringe, membranas laríngeas, anel vascular, estenose subglótica entre outras. **Conclusão:** Assim em lactentes com estridor e evolução atípica indicar a broncoscopia é fundamental no esclarecimento diante das várias possibilidades de diagnósticos diferenciais.

Referências

- Ida JB, Thompson DM. [Pediatric stridor](#). *Otolaryngol Clin North Am*. 2014 Oct;47(5):795-819. doi: 10.1016/j.otc.2014.06.005. Epub 2014 Aug 7. PMID: 25213283
- Pfleger A, Eber E. [Assessment and causes of stridor](#). *Paediatr Respir Rev*. 2016 Mar;18:64-72. doi: 10.1016/j.prrv.2015.10.003. Epub 2015 Oct 23. PMID: 26707546
- Mancuso RF. Neonatal Stridor: Diagnosis and Management. *Clin Perinatol*. 2018 Dec;45(4):817-831. doi: 10.1016/j.clp.2018.07.015. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30396420
- Scatolini ML, Rodriguez HA, Pérez CG, Cocciaglia A, Botto HA, Nieto M, Bordino L. [Paediatric bilateral vocal cord paralysis: our experience](#). *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2018 Sep-Oct;69(5):297-303. doi: 10.1016/j.otorri.2017.10.003. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29580586

E-mail: rafela_nogueira@yahoo.com.br