

FEVEREIRO 2011

Preparado por
Dra. Mariana Faria Scalco

Caso Clínico 5

- Paciente: **A.C.S.H.S**
- Sexo: feminino
- Idade: **2 anos e 8 meses**
- Naturalidade: Belo Horizonte - MG

História Clínica

- Criança previamente hígida
- Aos 4 meses de idade iniciou com quadro de tosse, chieira e cansaço.
- Internada no CGP com diagnóstico de Bronquiolite
- Evoluiu com quadro persistente de sibilância de difícil controle sem resposta a corticóide e broncodilatador
- Várias internações inclusive em CTI com necessidade de ventilação mecânica
- Dependência de oxigênio

Exame Clínico

- BEG, hidratada, corada, anictérica, acianótica.
- COONG: sem anormalidades
- Eupneica. MV com sibilos difusos bilaterais
- Ausculta cardíaca normal
- Pulsos amplos e simétricos
- Abdome livre

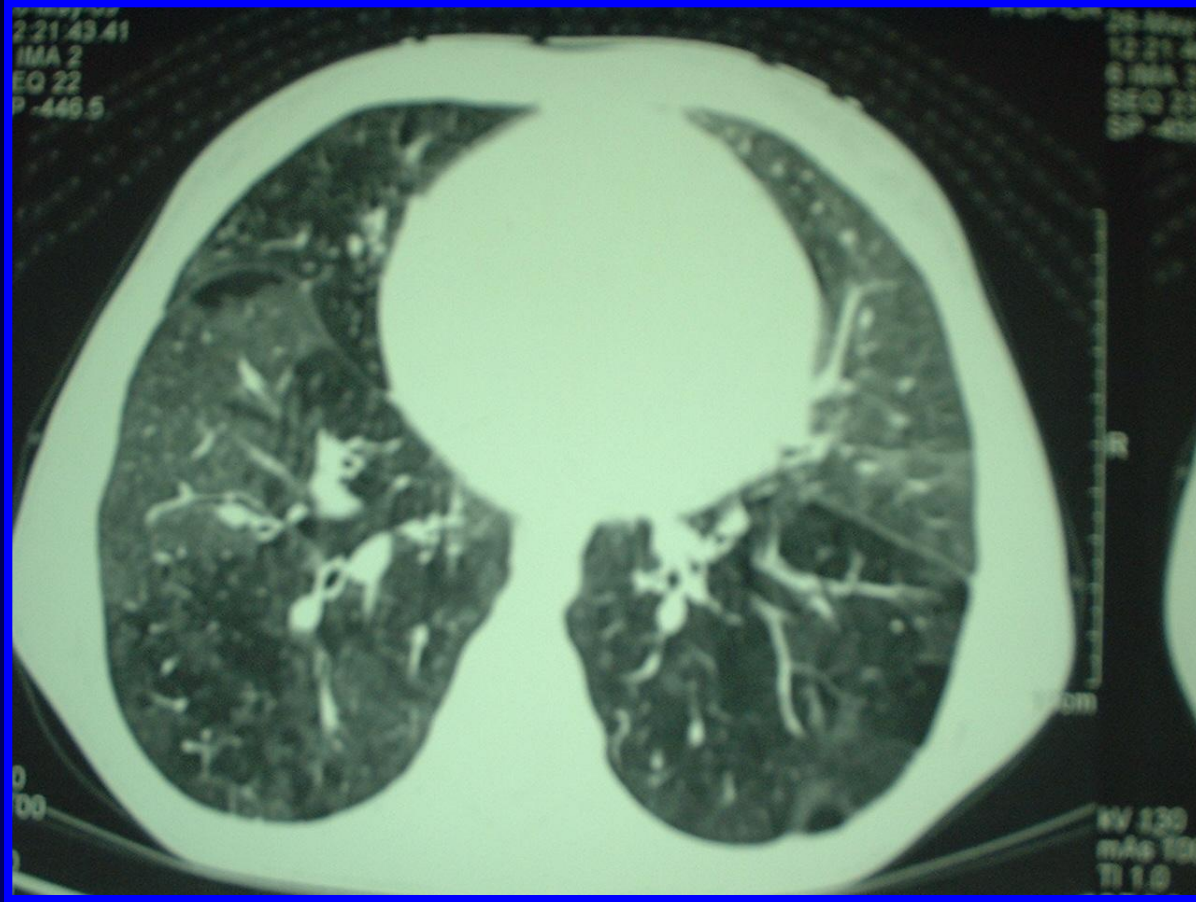


**Qual
o
Diagnóstico**

Exames Complementares

- Perfil imunológico = normal
- Teste do suor = normal
- Broncoscopia = normal
- PPD: não reator

Tomografia do Tórax



Padrão de perfusão em mosaico

Evolução Clínica:

- **Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona**
- **Realizado 12 ciclos de pulsoterapia com melhora clínica**
- **Suspenso O2 após 1 ano e 5 meses de uso**
- **Não necessitou de outras internações**

Bronquiolite obliterante

- A BO é uma síndrome clínica composta de obstrução fixa do fluxo aéreo, geralmente pós - infecciosa (viral), sendo o *Adenovírus* o principal agente causal
- Quando suspeitar do diagnóstico?
 - ✓ evento inicial bem definido
 - ✓ ausência de períodos assintomáticos
 - ✓ ausência de resposta a broncodilatadores
 - ✓ ausência de outras causas
 - ✓ TC de alta resolução com mosaico

Bronquiolite obliterante

Tratamento

Eficaz

- Suporte nutricional
- Fisioterapia
- Oxigênio

Questionável

- Broncodilatadores
- Corticóides
- Macrolídeos