

## PE-059 - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PACIENTE COM HEMOPTISE AGUDA E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS RECORRENTES: UM RELATO DE CASO

Danielle Frida Fonseca Barbiano<sup>1,2</sup>, Andrielle Miozzo Soares<sup>1</sup>, Carolina de Moura Marolli<sup>1</sup>, Gabriela Klein Herwig<sup>1</sup>, Rafaela Dall Ara Negri<sup>1</sup>, Valentina Steffens Bracht<sup>1</sup>, Helena Teresinha Mocelin<sup>1,2</sup>

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Introdução:** Acidentes com corpos estranhos (CE) são extremamente comuns em crianças na primeira infância e idade escolar. Tais eventos podem acarretar situações agudas de emergência com risco de vida, no caso da obstrução total das vias aéreas, como também podem acarretar outros danos, a exemplo da pneumonia pós-obstrutiva. Os sintomas podem ser diversos, sendo necessária a abordagem clínica considerando múltiplos diagnósticos diferenciais no paciente com queixa respiratória.

**Relato de caso:** Paciente feminina, 3 anos, com dificuldade ventilatória, tosse produtiva e hemoptise há 13 dias. Recebeu antibioticoterapia (amoxicilina) por 6 dias, sem resposta. Havia relatos de episódios frequentes de tosse, roncos e dispneia, com uso frequente de antibióticos desde 1 ano e 8 meses. Ao exame físico, apresentou roncos bilateralmente e crepitações em base direita. Foi observado hemoptise com pequeno volume. A radiografia de tórax evidenciava área de atelectasia em lobo médio e hiperlucência do lobo inferior e superior direito. Pelos achados clínicos e de imagem, suspeitou-se de aspiração de CE. Revisando-se a anamnese observou-se que os sintomas iniciaram após episódio de engasgo enquanto comia um salgadinho com 1 ano e 8 meses. Realizada fibrobroncoscopia rígida, localizado e retirado CE (fragmento de embalagem plástica) impactado no brônquio principal direito. **Discussão:** A abordagem do raciocínio clínico para o diagnóstico de crianças com sintomas respiratórios recorrentes deve abranger as causas epidemiologicamente mais frequentes. Dentre elas, a hipótese de aspiração de CE costuma ficar em segundo plano, quando comparada a síndromes infecciosas ou exacerbações de doenças crônicas. Os sintomas podem ser inespecíficos como tosse de início agudo, dor torácica, falta de ar ou subaguda com hemoptise, pneumonia sem resolução e, às vezes, até acidental. Pneumonias de repetição em mesma localização devem alertar para o diagnóstico e a fibrobroncoscopia é obrigatória. O atraso no diagnóstico e tratamento está associado à alta morbidade e risco de sequelas definitivas. **Conclusão:** O presente caso reitera a importância tanto de uma anamnese completa como suspeitar de aspiração de corpo estranho em pacientes pediátricos com sintomas respiratórios recorrentes, bem como alertar para medidas passíveis de prevenção que devem ser repassadas aos pais.

## PE-060 - DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA SECUNDÁRIA A HEMANGIOMA VOLUMOSO: UM RELATO DE CASO

Danielle Frida Fonseca Barbiano<sup>1,2</sup>, Raíssa Queiroz Rezende<sup>1,2</sup>, Ceres Cousseau Furlanetto<sup>1,2</sup>, Marina Nunes Sousa<sup>1,2</sup>

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA);

2 - Hospital da Criança Santo Antônio da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

**Introdução:** Os hemangiomas são tumores gerados pelo crescimento vascular anormal, de localização e sintomatologia variadas, são normalmente benignos e afetam 4-10% dos lactentes. Geralmente, aparecem logo após o nascimento, atingem o pico entre 6-9 meses e involuem aos 5-10 anos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 2 meses e 15 dias, branca. Encaminhada para a emergência do Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) devido dessaturação durante tomografia (TC). Mãe refere que paciente apresentava pequena lesão branca em hemitorax direito ao nascimento, que se tornou vermelha aos 15 dias de vida e evoluiu com aumento progressivo. Relatava nova lesão em região perianal nas últimas semanas, tosse e esforço respiratório há um mês. Negava sangramento. Consultou com a dermatologia, que iniciou prednisolona 1mg/kg/dia e solicitou TC de tórax, exame que estava realizando no momento da piora clínica. Chegou em bom estado geral e à ectoscopia apresentava hemangioma estendendo em tronco e dorso e hemangiomas menores no braço direito e em região perianal. Ausculta pulmonar normal, porém com tiragem subcostal moderada. Paciente foi internada para investigação de possível acometimento pulmonar e manejo. Foi realizado eletrocardiograma, radiografia (Rx) de tórax e TC de tórax com ênfase em vasos. Iniciado tratamento com Propranolol 1,5mg/Kg/dia e Prednisolona 1mg/kg/dia. O Rx mostrou aumento de partes moles na região axilar e torácica direita, provavelmente relacionado à lesão expansiva. Na TC observou-se lesão de partes moles lobuladas com vasos proeminentes internos e intensa impregnação no hemitórax direito, envolvendo tecidos da parede torácica superior e média, predominantemente em situação ântero-lateral com componente axilar e intratorácico, este junto a região pleural lateral e posterior se estendendo até à região paravertebral direita, canal vertebral e mediastinal com pequeno componente atravessando a linha média à esquerda em situação posterior ao esôfago (achados de anomalia vascular de alto fluxo), pequenas áreas atelectásicas pulmonares, especialmente à direita, em parte por efeito de massa. **Discussão:** A maioria dos hemangiomas não requer tratamento, mas alguns podem causar complicações, como nesse caso. O manejo pode incluir observação, medicação ou remoção cirúrgica. A escolha medicamentosa inicial são os betabloqueadores sistêmicos, podendo ser associado corticoide conforme gravidade. Além disso, monitorar as lesões é importante, pois podem ter evolução desfavorável à medida que crescem rapidamente.