

## **Pneumologia | Caso Clínico**

### **EP-144 - (21SPP-11449) - ESTRIDOR BIFÁSICO NEONATAL -CASO CLÍNICO**

João Nogueira Oliveira<sup>1</sup>; Fábio Barroso<sup>2</sup>; Ana Pinto<sup>3</sup>; Ana Ramos<sup>1,4</sup>; Lurdes Morais<sup>1,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

#### **Introdução / Descrição do Caso**

No recém-nascido, o estridor bifásico é um desafio diagnóstico, salientando-se a importância da uma equipa multidisciplinar experiente na abordagem desta patologia para minimização das sequelas.

Lactente de 7 meses, sexo feminino, antecedentes de gestação vigiada, ecografias normais, parto eutócico de termo com boa adaptação à vida extrauterina e período perinatal sem intercorrências.

Início de estridor bifásico na primeira semana de vida, avaliada por otorrinolaringologia (ORL) às 6 semanas, realizou nasolaringoscopia que mostrou aritenoides exuberantes, móveis com colapso inspiratório. Aos 2 meses por agravamento do estridor bifásico, sinais de dificuldade respiratória (SDR) e deformidade torácica foi orientada para a consulta de pneumologia pediátrica.

Iniciou ventilação não invasiva (VNI), por pressão binível e interface nasal modo com resolução do estridor e do SDR e normalização de oximetria no sono. Aos 3 meses, realizou angiotomografia torácica que foi normal e broncofibroscopia que evidenciou laringomalácia grave e traqueomalácia moderada.

Com boa adaptação à VNI domiciliária e cumprimento até 21 horas por dia sem complicações. Foi submetida a supraglotoplastia aos 4 meses.

Aos 5 meses com bom desenvolvimento psicomotor, boa evolução ponderal e exame objetivo normal.

#### **Comentários / Conclusões**

A laringomalácia é a causa mais comum de estridor persistente no lactente, caracterizada por um estridor inspiratório de início entre as 4-6 semanas de vida.

O Estridor bifásico é causado por obstrução ao nível das estruturas infraglótticas e exige uma investigação etiológica célere por uma equipa experiente.

A eficácia da VNI permite programação e preparação cuidadosas de terapêutica cirúrgica, que em centros especializados pode ser curativa.

**Palavras-chave : ESTRIDOR, VNI, PNEUMOLOGIA**