

EP-054 - (1JDP-10162) - ESCALADA TERAPÊUTICA EM AGUDIZAÇÃO GRAVE DE ASMA: A EVOLUÇÃO RARA DA DOENÇA FREQUENTE

Mafalda Crisóstomo¹; Joana Simões¹; Ana Casimiro²; Inês Salva¹; Marta Oliveira¹; Sérgio Lamy¹; João Estrada¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A asma é uma doença crónica frequente em pediatria, constituindo um motivo de internamento frequente. O internamento em Cuidados Intensivos (CI), embora raro, tem aumentado, com necessidade de ventilação mecânica invasiva em 2-4% dos casos.

Rapaz de 7 anos com antecedentes de asma mal controlada sob fluticasona inalada. Internado por hipoxemia e febre, transferido pelo TIP para a UCIP em D5 por agravamento com hipoxemia refratária (15 L/min) e reinício de febre. Hipotransparência do hemitórax direito, leucocitose com neutrofilia (152000/uL e 12800/uL), PCR 64,9 mg/L. Houve necessidade de VMI, incluindo iNO (D4-D10), terapêutica com metilprednisolona, aminofilina, sulfato de magnésio e suporte inotrópico com dopamina (max. 7mcg/kg/min) e noradrenalina (max. 0,75mcg/kg/min). Ponderada ECMO por refratariedade às medidas instituídas. Ecografia torácica D2 com consolidações focais LM e LI do pulmão direito e derrame pleural não puro 12 mm. PCR e procalcitonina máximas 271,9 mg/L e 0,87 mg/L. Antibioterapia inicial com cefotaxime, clindamicina, azitromicina e vancomicina ajustada para meropenem e colistina nebulizada. Estudo etiológico sem identificação de agente (hemocultura, painel vírus respiratórios, PCR SARS-CoV-2, serologia *Mycoplasma pneumoniae*, exames bacteriológicos secreções e LBA, PCR DNA bacteriano sangue, pesquisa *Pneumocystis jirovecii*, exames direto, cultural e TAAN LBA para micobactérias). Extubado em D10 UCIP, transferido para enfermaria a D17 com O₂ por cânulas nasais e alta D22 assintomático.

Comentários / Conclusões

A VMI na asma é sempre complexa e, apesar de ter uma estratégia ventilatória bem definida, nem sempre é fácil de manter. Em casos refratários a ECMO pode constituir uma alternativa, embora esteja reservada a situações limite.

Palavras-chave : Asma, Insuficiência Respiratória Aguda