

CRUPE VIRAL SEVERO POR VÍRUS RESPIRATÓRIO SINCICIAL E SEUS SINAIS SEMIOLÓGICOS: RELATO DE CASO.

Talita Benato Valente¹, Bruna Rossetto¹, Gabrielle Bortolon¹, Bárbara Gabrielle Barbosa de Lara¹, Mikaelly Karen Zaquel¹, Stéphanie Caminha Bedin¹, Janine Margutti Lanza¹
¹ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

INTRODUÇÃO

A crupe é a principal causa de obstrução das vias aéreas em crianças, representando aproximadamente 90% dos casos de estridor. Sua etiologia é predominantemente viral, destaque para os vírus parainfluenza tipos 1, 2 e 3, além do influenza A e B e o vírus respiratório sincicial. Afeta principalmente crianças entre 1 e 6 anos de idade, com um pico de incidência aos 18 meses. O diagnóstico da crupe é, em sua maioria, clínico, embora a radiografia cervical possa ser indicada em casos com evolução atípica ou complicações associadas.

RELATO DE CASO

Sexo feminino, 1 ano e 11 meses, transferida para o serviço de emergência pediátrica por quadro clínico de tosse ladrante iniciado há 3 dias, com evolução para estridor em repouso e desconforto respiratório associado a sinais de esforço. Exames laboratoriais foram realizados, com pesquisa viral positiva para o Vírus Respiratório Sincicial (VRS). Como conduta inicial, administrada nebulização com adrenalina, seguida de resgate com broncodilatador inalatório, além do início de oxigenoterapia com cateter nasal. Durante o acompanhamento, a paciente apresentou necessidade de nebulizações com epinefrina a cada hora, sem tolerância à redução da frequência das nebulizações ao longo de 5 dias, necessitando também de resgates adicionais com salbutamol para manter a eupneia. No quinto dia de tratamento, devido à resposta insatisfatória, foi realizada radiografia da região cervical, que revelou estreitamento da traqueia subglótica, caracterizado pelo sinal da “ponta de lápis” ou “torre de igreja”. Em razão da evolução clínica desfavorável e do padrão respiratório ineficaz, a paciente foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Foi diagnosticada traqueíte bacteriana secundária, sendo iniciada antibioticoterapia intravenosa conforme as culturas obtidas da secreção traqueal, que evidenciaram a presença de *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus* resistente à metilina (MRSA).

Permaneceu em ventilação mecânica por 6 dias, sendo extubada sem complicações. Após não apresentou novos episódios de estridor ou dificuldade respiratória, e recebeu alta hospitalar 5 dias após, sem sequelas.



Imagem 1: Radiografia cervical com Sinal da Vela

DISCUSSÃO

O caso apresentado descreve um quadro grave de crupe viral causado pelo Vírus Respiratório Sincicial (VRS), com evolução para complicações como a traqueíte bacteriana secundária a despeito da execução de todas medidas iniciais de tratamento cabíveis. O diagnóstico da crupe é clínico, mas exames complementares, como radiografia cervical, são úteis em casos graves, neste caso evidenciado pelo aparecimento do sinal clássico da “ponta de lápis” ou “torre de igreja” altamente sugestivo de obstrução das vias aéreas por inflamação.

CONCLUSÃO

Este relato de caso demonstra a importância da vigilância clínica e do manejo adequado nas infecções respiratórias pediátricas, especialmente em situações de crupe viral grave. O exame físico, aliado a métodos diagnósticos complementares, como a radiografia e a pesquisa viral, desempenha papel fundamental na definição da conduta terapêutica e na identificação de complicações.

REFERÊNCIAS

- JUNIOR, H. S.; SUKYS, G. A. Obstrução infecciosa das vias aéreas superiores: Crupe viral. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria. 6. ed. São Paulo: Manole, 2025. v. 1, cap. 3; 1, p. 145-156. ISBN 9788520458679. E-book.
DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIAS. Guia Prático de Conduta. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Crupe Viral e Bacteriano. [S. l.], Janeiro 2017.
WOODS, C. R. Croup: Management. Em: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. (Acessado em 20 de março de 2025.)