

# Crise de Sibilância Recorrente em Lactente/ Relato de caso: Desafio Diagnóstico entre Bronquiolite Viral Aguda e Asma Inicial

Ana Flávia Spagnol Requiél<sup>1</sup>, Anna Carolina Santos da Silveira<sup>1</sup>, Vitória Mascarello<sup>1</sup>,  
Davi Azevedo da Costa<sup>1</sup>, Gabriella Tomasi Dal Ponte<sup>1</sup>, Júlia Dobler<sup>1</sup>, Izabel Cristina Lemes Schneider<sup>1</sup>, Andressa  
Pricila Portela<sup>1</sup>, Amanda Wagner Fiore<sup>1</sup>, Gabriella Tomasi Dal Ponte<sup>1</sup>, Cristiano do Amaral De Leon<sup>2</sup>  
Universidade Luterana do Brasil .  
<sup>1</sup> Ligantes <sup>2</sup> Orientador

## INTRODUÇÃO:

A bronquiolite viral aguda (BVA) é a principal causa de hospitalização em lactentes. Embora o vírus sincicial respiratório (VSR) seja o agente mais frequente, o Influenza A pode causar formas graves, especialmente em pacientes vulneráveis. Prematuridade, baixo peso ao nascer e condições socioambientais desfavoráveis aumentam o risco de complicações.

## RELATO DE CASO:

Lactente masculino, quatro meses, prematuro extremo (29 semanas e 3 dias), com histórico de internação prolongada em unidade de terapia intensiva neonatal por 65 dias, associada a disfunção respiratória e sepse neonatal precoce e tardia, além de múltiplas intervenções cirúrgicas. Iniciou quadro há cerca de dez dias com tosse, espirros e vômitos pós-tosse, evoluindo com piora progressiva, febre, desconforto respiratório e recusa alimentar. Na admissão apresentava taquipneia, tiragem subcostal, batimento de aleta nasal e necessidade de oxigenoterapia, sendo instituída alimentação por sonda nasogástrica. Ausculta com sibilos, roncos expiratórios difusos e crepitações bilaterais. Detecção positiva de vírus influenza A em teste diagnóstico viral. Observou-se ainda contexto familiar com contato domiciliar com sintomático respiratório e condições ambientais desfavoráveis, incluindo moradia úmida e exposição ao tabagismo passivo.

## DISCUSSÃO:

Em lactentes de alto risco, a BVA pode evoluir para forma grave, exigindo manejo de suporte com oxigenoterapia, hidratação e suporte nutricional. Não há indicação rotineira de broncodilatadores, corticosteroides e antibiótico. Neste caso, a gravidade relaciona-se à soma de fatores biológicos e ambientais, destacando-se prematuridade extrema, histórico neonatal complexo e exposição domiciliar adversa, como tabagismo passivo. A etiologia por Influenza A, embora menos comum, deve ser considerada em cenários sazonais e em pacientes vulneráveis.

## CONCLUSÃO:

Episódios recorrentes de sibilância em lactentes devem ser cuidadosamente avaliados, considerando a possibilidade de evolução para asma. O acompanhamento longitudinal é fundamental para definição diagnóstica e ajuste terapêutico, contribuindo para redução de exacerbações e hospitalizações.

## REFERÊNCIAS:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diretrizes para o manejo da bronquiolite viral aguda. Rio de Janeiro: SBP, 2024.

RALSTON, S. L. et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics, Itasca, v. 134, n. 5, p. e1474-e1502, 2014. DOI: 10.1542/peds.2014-2742.

World Health Organization WORLD HEALTH ORGANIZATION. Influenza (Seasonal). Geneva: WHO, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).