

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM CASO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Ana Rita Peixoto (Unidade de Emergência Pediátrica, HCPA); Ana Luíza Grohs (Faculdade de Medicina, UFRGS); Luíza Rea (Faculdade de Medicina, UFRGS); João Porto (Faculdade de Medicina, UFRGS); Henrique Malta (Faculdade de Medicina, UFRGS); Patrícia Lago (Faculdade de Medicina, UFRGS. Unidade de Emergência Pediátrica, HCPA); João Santana (Faculdade de Medicina, UFRGS. Unidade de Emergência Pediátrica, HCPA)

## INTRODUÇÃO

Dificuldade respiratória na infância pode ser resultante de comprometimento sistêmico, inclusive fora das vias respiratórias. A insuficiência cardíaca é caracterizada por comprometimentos estruturais ou funcionais do coração, com capacidade de enchimento ventricular ou de ejeção prejudicados. A apresentação clínica em pacientes pediátricos é variada e inespecífica, dificultando o diagnóstico.

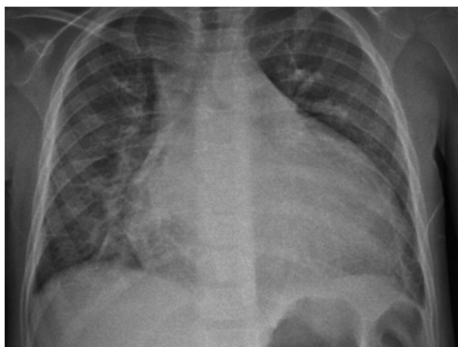
## RELATO DE CASO

Paciente MDF, 5 anos, procura emergência do HPCA por náuseas, diarreia, vômitos e inapetência há 4 dias. Recebeu atendimento prévio na UBS, onde foram prescritos sintomáticos para gastroenterite aguda. Tinha antecedentes de asma, sendo acompanhado por pneumologista.

Na avaliação inicial, estava em regular estado geral, pálido, hidratado, prostrado, com taquipneia e esforço respiratório leve. Ausculta pulmonar: assimétrica e abafada à direita, com sibilos discretos. Evoluiu com piora da taquipneia, aumento do esforço respiratório, uso de musculatura acessória e saturação de 90% em AA. Radiografia de tórax indicou cardiomegalia. Pela piora clínica, foi transferido para UTIP e necessitou de intubação orotraqueal.

Ecocardiograma: dilatação importante do ventrículo esquerdo, disfunção ventricular esquerda, insuficiência mitral moderada-importante e fração de ejeção de 15%.

Eletrocardiograma: ritmo sinusal, sobrecarga do átrio e ventrículo esquerdo.



Radiografia de tórax

## DISCUSSÃO DO CASO

As principais causas de IC pediátrica são: cardiopatias congênitas, cardiomiopatias, miocardites, arritmias e etiologias não cardíacas. Crianças costumam apresentar dor abdominal, náuseas, vômitos, falta de ar, baixo ganho de peso, fadiga e tosse recorrente ou crônica com sibilos.

Crianças sem doença cardíaca subjacente representam um desafio para o diagnóstico, pois os sintomas inespecíficos podem ser confundidos com os de doenças não cardíacas típicas da infância. A avaliação clínico-semiológica deve ser de excelência, mas os exames complementares auxiliam no diagnóstico diferencial e, portanto, na distinção de doenças não cardíacas.

No presente caso, as manifestações clínicas e os exames complementares foram essenciais na confirmação do diagnóstico de IC crônica descompensada. Os principais indicativos da cronicidade da doença foram a cardiomegalia e a manutenção do regular estado geral do paciente quando da sua admissão na unidade de emergência, mesmo com uma baixa FE.

## CONCLUSÃO

A alta prevalência de enfermidades respiratórias na infância direciona o emergencista para esta hipótese etiológica. Entretanto, o diagnóstico diferencial envolvendo doenças sistêmicas deve sempre ser abordado. Dentre estas causas não respiratórias, existem diversas possibilidades de manifestações da IC pediátrica que podem permanecer inaparentes e desconhecidas por longos períodos. Este raciocínio clínico, mais precocemente, pode elaborar variadas hipóteses diagnósticas, evitar tratamentos inadequados e diminuir as complicações clínicas, resultando em maior segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- Congestive Heart Failure in Children. Price JF. *Pediatr Rev.* 2019. doi: 10.1542/pir.2016-0168.  
Update of Pediatric Heart Failure, Watanabe K, Shih R. *Pediatr Clin North Am.* 2020. doi: 10.1016/j.pcl.2020.06.004.  
How to interpret cardiac biomarkers in children? McGinn C, et al. *Arch Dis Child E Pract Ed.* 2023 doi 10.1136/archdischild-2022-324466

## Contatos

arspeixoto@hcpa.edu.br  
anagrohs15@gmail.com  
luiza.rea@hotmail.com  
jgporto@hcpa.edu.br