

PE-169 - IMPACTO DO TABAGISMO PASSIVO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Corrêa Michelin¹, Maria Eduarda Velho Tietbohl¹, Fabiana Viana da Silveira¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A asma é uma das condições crônicas mais comuns em crianças, caracterizada por inflamação e estreitamento das vias aéreas que se associa à hiperresponsividade brônquica, causando episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse pela obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizado. O tabagismo passivo, é reconhecido como um fator de risco significativo para o desenvolvimento e agravamento da asma em crianças. **Objetivos:** O objetivo desta revisão sistemática é realizar uma análise abrangente do impacto do tabagismo passivo em crianças asmáticas. **Metodologia:** Foi realizada uma busca sistemática na literatura utilizando as bases de dados SciELO e UpToDate. Os termos de busca incluíram 'tabagismo passivo', 'fumaça do tabaco ambiental', 'asma infantil' e termos relacionados. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados que investigaram o impacto do tabagismo passivo em crianças asmáticas. **Resultados:** A análise dos estudos incluídos revelou uma associação consistente entre a exposição ao tabagismo passivo e o agravamento dos sintomas de asma em crianças. Estudos observacionais longitudinais demonstraram que crianças expostas ao tabagismo passivo em casa ou em ambientes públicos apresentaram maior frequência de crises de asma, aumento da gravidade dos sintomas como tosse, sibilo e dispneia, e maior necessidade de medicação de resgate para controlar os sintomas agudos da doença. Além disso, estudos que avaliaram a função respiratória por meio de testes de função pulmonar, como espirometria e pletismografia, constataram que crianças expostas ao tabagismo passivo apresentaram redução da capacidade pulmonar, aumento da resistência das vias aéreas e menor eficiência na troca gasosa, em comparação com crianças não expostas. **Conclusão:** Esta revisão sistemática confirma o impacto negativo do tabagismo passivo na gravidade e controle da asma em crianças. A exposição involuntária à fumaça do tabaco ambiental está associada a exacerbações mais frequentes da asma, pior função pulmonar e menor resposta ao tratamento em crianças asmáticas. Promover medidas eficazes para reduzir a exposição ao tabagismo passivo em crianças asmáticas é essencial para melhorar os resultados de saúde respiratória nessa população vulnerável. Além disso, são necessários mais estudos para avaliar a eficácia de intervenções específicas e estratégias de prevenção direcionadas a reduzir o impacto do tabagismo passivo na asma infantil.

PE-170 - RETENÇÃO URINÁRIA COMO QUADRO INICIAL DE ENCEFALOMIELE AGUDA DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

Lisiane Stefani Dias¹, Laura de Oliveira Morsch¹, Maria Luísa Martins Meinhart¹, Amanda Zini Salton¹, Gabriel Verderossi Belz², Ângela Wink³, Mariana Zambrano³

1. Universidade FEEVALE, 2. Hospital Independência, 3. Hospital Regina.

Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença inflamatória desmielinizante do sistema nervoso central que ocorre mais frequentemente em crianças após uma infecção viral. Caracteriza-se como um distúrbio monofásico associado a sintomas neurológicos multifocais e encefalopatia com evolução em dias. **Relato de caso:** Masculino, 11 anos, vacinado contra HPV e meningococo há 20 dias. Esteve em internação hospitalar por retenção urinária, da qual teve alta melhorada, porém sem etiologia identificada. Reinternou após 4 dias na UTIP por febre e crise convulsiva tônico-clônica, sendo realizada intubação orotraqueal na admissão. Foi iniciado tratamento empírico para meningite bacteriana e encefalite herpética e, após, obteve-se punção lombar com líquido normal. Paciente manteve-se com Glasgow 3 mesmo após suspensão de benzodiazepínico contínuo. A ressonância magnética de crânio evidenciou comprometimento de substância branca profunda e subcortical, com hipersinal em corpo caloso, tronco cerebral, medula espinhal cervical e pedúnculos cerebelares médios. Foi solicitado exame de bandas oligoclonais para diagnóstico diferencial com esclerose múltipla e levantada a hipótese diagnóstica de ADEM. Iniciou-se terapia com imunoglobulina e pulsoterapia com metilprednisolona. Devido à instabilidade de ventilação, optou-se por traqueostomia, que foi mantida por 22 dias. Apresentou melhora lenta e gradual de nível de consciência e função respiratória e motora, recebendo alta hospitalar após 45 dias de internação, com plano de fisioterapia e fonoaudiologia. **Discussão:** A ADEM pode apresentar-se com início súbito de febre, cefaleia, vômitos e sinais meníngeos, havendo a possibilidade de evolução com ataxia, neurite óptica e alterações comportamentais e de consciência. Uma apresentação inicial possível é a mielite transversa, caracterizada por déficits motores ou sensoriais por comprometimento medular, manifestando-se com parestias, parestesias e, como relatado, retenção urinária. O diagnóstico é um desafio, principalmente em quadros com sintomatologias iniciais não usuais, como no caso descrito, sendo importante o diagnóstico diferencial com meningite, encefalite e outras doenças desmielinizantes. Apesar de um rápido declínio neurológico, o caso representa a recuperação lenta e gradual típica da doença, sendo importante o estabelecimento de medidas terapêuticas de suporte, bem como acompanhamento multiprofissional, para evitar o surgimento de complicações físicas e cognitivas associadas à doença.