

PE-181 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM CASO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Ana Rita Peixoto¹, Ana Luíza Grohs², Luíza Rea², João Porto², Henrique Malta², Patrícia Lago^{1,2}, João Santana^{1,2}

1. Unidade de Emergência Pediátrica - HCPA, 2. Faculdade de Medicina - UFRGS.

Introdução: Dificuldade respiratória na infância pode ser resultante de comprometimento sistêmico, não apenas das vias respiratórias. A Insuficiência Cardíaca (IC) consiste no comprometimento estrutural ou funcional do coração, com falha na capacidade de enchimento ventricular ou de ejeção. A apresentação clínica em crianças é variada e inespecífica, dificultando o diagnóstico. **Relato de caso:** M.D.F., 5 anos, procura emergência por sintomas gastrointestinais há 4 dias. Recebeu atendimento prévio na UBS, onde foram prescritos sintomáticos para gastroenterite aguda. Tinha antecedente de asma, sendo acompanhado por pneumologista. Na avaliação inicial, apresentava 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 intubação orotraqueal. Exames: BNP de 3.780 pg/ml, troponina de 2.260 pg/ml, Ecocardiograma: dilatação importante do ventrículo esquerdo, disfunção ventricular esquerda, insuficiência mitral moderada e fração de ejeção (FE) de 15%, Eletrocardiograma: ritmo sinusal, sobrecarga do átrio e ventrículo esquerdos. **Discussão:** Crianças com IC costumam apresentar sintomas gastrointestinais, falta de ar, baixo ganho de peso, fadiga e tosse. Crianças sem doença cardíaca subjacente são difíceis de diagnosticar, pois os sintomas inespecíficos são confundidos com os de doenças típicas da infância. A avaliação clínica deve ser de excelência, mas os exames complementares auxiliam no diagnóstico diferencial. Nesse caso, as manifestações clínicas e os exames complementares confirmam o diagnóstico de IC crônica descompensada, devido à cardiomegalia e à manutenção do regular estado geral do paciente quando da sua admissão na emergência, mesmo com baixa FE. A alta prevalência de doenças respiratórias na infância direciona o emergencista para esta hipótese etiológica. Entretanto, o diagnóstico diferencial envolvendo doenças sistêmicas deve ser abordado. Dentre estas causas não respiratórias, a IC pediátrica pode permanecer inaparente e desconhecida por longos períodos. Este raciocínio clínico, mais precocemente, pode evitar tratamentos inadequados e diminuir complicações clínicas, provendo mais segurança ao paciente.

PE-182 - RELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E TAXAS DE INTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE VIRAL EM LACTENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Corrêa Michelon¹, Maria Eduarda Velho Tietbohl¹, Fabiana Viana da Silveira¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A bronquiolite viral é uma condição respiratória comum em lactentes, caracterizada pela inflamação dos brônquios e alvéolos pulmonares, frequentemente causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR). É uma das principais causas de hospitalização em lactentes, especialmente durante os meses de inverno. A bronquiolite viral representa um custo substancial para os sistemas de saúde. **Objetivos:** Analisar e resumir estudos sobre a associação entre o aleitamento materno e as taxas de internação por bronquiolite viral em lactentes. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de busca sistemática nas principais bases de dados, incluindo UpToDate e SciELO, utilizando descritores de busca 'breastfeeding', 'exclusive breastfeeding', 'bronchiolitis' e 'respiratory syncytial virus'. Os dados relevantes foram extraídos dos estudos selecionados, incluindo características da população, tipo e duração do aleitamento materno, incidência de bronquiolite viral e desfechos relacionados à internação. **Resultados:** Os resultados indicam consistentemente uma associação entre o aleitamento materno exclusivo e a redução das taxas de internação por bronquiolite viral em lactentes. Estudos observacionais mostraram que lactentes amamentados exclusivamente têm menor incidência e gravidade da doença em comparação com lactentes parcialmente amamentados ou não amamentados com leite materno. Lactentes que foram amamentados exclusivamente por seis meses ou mais apresentaram um risco significativamente menor de desenvolver bronquiolite em comparação com aqueles que receberam fórmula ou alimentos sólidos precocemente. **Conclusão:** O aleitamento materno exclusivo desempenha um papel importante na prevenção da bronquiolite viral em lactentes. Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida pode reduzir significativamente as taxas de internação por bronquiolite viral. Os mecanismos subjacentes a essa associação podem incluir a transmissão de anticorpos maternos através do leite materno, fornecendo proteção imunológica direta ao lactente contra o VSR e outras patologias respiratórias. Além disso, o aleitamento materno exclusivo pode promover o desenvolvimento do sistema imunológico do lactente de maneira mais eficaz do que a alimentação com fórmula ou outros alimentos precocemente. É importante reconhecer que outros fatores, como a exposição ao tabagismo passivo, condições socioeconômicas e acesso à saúde, também podem influenciar as taxas de internação por bronquiolite viral.