

Disfunção de cordas vocais (DCV) em pré-escolar: relato de caso

Ana Maria Ferreira Cunha, Edjane Figueiredo Burity, Carolina Gomes Sá,
Thiago Freire Pinto Bezerra, José André Gitirana, Isabel Cristina Cavalcanti da Silva,
Fátima Maria Doherty de Aguiar, Emanuel Sávio Cavallanti Sarinho*

Descrição do caso: Criança, feminina, parda, iniciou aos 3,5 anos episódios súbitos e recorrentes de tosse, sibilância, dispneia e cianose que, ora se prolongavam por dias, ora desapareciam subitamente. Menor permaneceu internada por mais de um ano, sendo tratada como asma grave de difícil controle, sem resposta ao tratamento. Uma investigação ampla foi realizada: broncoscopias rígida e flexível, tomografia multislice de região cervical e de tórax, ecocardiograma com doppler, angioressonância de tórax, tomografia de crânio, IgEs séricas (ImmunoCAP ISAC), dosagens de triptase sérica e dos metabólitos urinários das catecolaminas, pesquisa de erro inato do metabolismo, videolaringoscopia, PHmetria, e biópsia pulmonar, todos normais. Apresentou leve estridor durante a realização de uma das espirometrias, mas não se conseguiu obter curvas inspiratórias. Em outro momento, a espirometria foi realizada pouco tempo após uma crise grave, e foi normal. Para confirmação por laringoscopia, foi tentada provocação de crise através da nebulização com solução salina hipertônica, mas sem êxito. Avaliada por psiquiatra infantil onde foi identificado transtorno opositor desafiador (TOD) e iniciado tratamento com fluoxetina, além de sessões de psicoterapia e fonoaudiologia, com evidente melhora dos sintomas.

Discussão: A DCV é uma doença rara, de difícil diagnóstico, que acomete mais comumente adolescentes e adultos, feminino. A literatura não cita casos em menores de 5 anos. Os casos relatados em crianças têm associação com abuso sexual, porém não houve indícios neste caso. O padrão ouro para o diagnóstico é a videolaringoscopia durante uma crise, de difícil realização. **Considerações finais:** Deve-se pensar na possibilidade de DCV em paciente com sibilância recorrente de evolução atípica que não respondem ao tratamento para asma, após se excluir outras possibilidades diagnósticas.

* Universidade Federal de Pernambuco.

Asma e antecedentes de tuberculose e pneumonia no município de Salvador-BA

Luane Marques Mello, Gabriela Pimentel Pinheiro, Débora dos Santos Inácio,
Laila Oliveira Trindade, Vallmar Bião de Lima, Jamile Souza Fernandes,
Tássia Milenna Oliveira de Souza, Alexssandra Maia Alves, Aline Lima-Matos, Álvaro Augusto Cruz*

Racional: Alterações estruturais nos pulmões podem estar associados a maior gravidade de asma e falta de resposta ao tratamento. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a frequência de antecedentes de pneumonia (PNM) e tuberculose (TB) em adultos com asma e sua associação com a gravidade da doença. **Métodos:** Estudo transversal realizado entre 2013-2015 em que foram coletadas informações por meio de avaliação clínica por um médico especialista. Foi aplicada estatística descritiva e testes de Fisher, χ^2 e Mann-Whitney U. **Resultados:** Foram estudados 996 pacientes com diagnóstico de asma, classificados por gravidade (GINA, 2012) em dois grupos: 544 (54,6%) com asma grave (AG) e 452 (45,4%) com asma leve/moderada (ALM). Houve predominância do sexo feminino, 350 (77,4%) e 446 (82,0%) ($p = 0,08$), nos grupos com ALM e AG, respectivamente. A média de idade em anos foi de 36,8 (DP 12,8) no grupo com ALM e 51,9 (DP 13,5) no grupo AG ($p < 0,01$). História pregressa de PNM foi significativamente mais frequente entre os AG [205 (37,7%)] do que entre os ALM [98 (21,7%)] ($p < 0,01$), assim como de TB [33 (6,1%) no grupo AG e 4 (0,9%) no grupo ALM ($p < 0,01$)]. Houve associação entre história pregressa de PNM [RP 1,68 IC 95% (1,48; 1,90)] e de TB [RP 1,67 IC 95% (1,47; 1,90)] e asma grave. **Conclusões:** Observou-se maior frequência de antecedentes de PNM e TB entre os pacientes com AG. Além disto, pacientes com história pregressa de PNM e TB tiveram 1,68 e 1,67 mais chances, respectivamente, de apresentar AG do que os sem antecedentes. Estes resultados mostram associação de eventos infecciosos passados com a gravidade de asma na população estudada. Mais estudos estão sendo conduzidos para verificar se esta associação pode ser causal.

* PROAR, Salvador, BA.

Avaliação de parâmetros clínicos em pacientes com asma e sem asma no município de Salvador-BA

Gabriela P. Pinheiro, Laila Oliveira Trindade, Débora dos Santos Inácio,
Liraneí Limoeiro Lima, Valmar Bião de Lima, Jamille Fernandes, Tássia Milenna Oliveira de Souza,
Alexssandra Maia Alves, Aline Lima-Matos, Luane M. Mello, Álvaro A. Cruz*

Racional: Estudos mostram que pacientes com asma podem apresentar alterações cardíacas estruturais, como hipertrofia de ventrículo esquerdo. Assim, o propósito deste estudo foi verificar pressão sistólica (PAS) e diastólica (PAD), frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e saturação de oxigênio (SO_2) entre indivíduos com asma e sem asma. **Métodos:** Estudo transversal em que foram coletadas informações por meio de avaliação clínica por especialista, de 2013 a 2015. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e testes de Fisher, χ^2 e Mann-Whitney. **Resultados:** Foram estudados 1.450 pacientes, 996 com asma (AS) e 454 sem asma (SA). A média de idade em anos foi de $45,0 \pm 15,1$ no grupo AS e $44,1 \pm 12,6$ no grupo SA ($p = 0,391$). Também se observou predominância do sexo feminino 796 (79,9%) e 391 (86,1%) ($p < 0,01$), nos grupos AS e SA, respectivamente. Foram identificadas as seguintes morbidades associadas: obesidade ($IMC \geq 30$) [AS 323 (32,5%) e SA 115 (25,3%); $p < 0,01$], hipertensão arterial sistêmica (HAS) [AS 320 (32,1%) e SA 114 (25,1%); $p < 0,01$] e diabetes mellitus (DM) [AS 67 (6,7%) e SA 15 (3,3%); $p = 0,01$]. Entre os parâmetros clínicos avaliados, houve diferença estatisticamente significativa na PAS [AS 120,6 (DP 20,6) e SA 123,4 (DP 21,0); $p = 0,02$]; frequência cardíaca [AS 73,8 (DP 10,9) e SA (72,4 (DP 10,5); $p = 0,01$]; frequência respiratória [AS 18,0 (DP 3,4) e SA (16,7 (DP 3,6); $p < 0,01$]; e SO_2 [AS 96,7 (DP 1,6) e 97,4 (DP 1,2); $p < 0,01$]. **Conclusões:** Pacientes com asma apresentam mais obesidade, HAS e DM que indivíduos SA. Ainda apresentam FC e FR mais elevadas, e PAS, SO_2 mais baixas que os indivíduos SA. As alterações na FC, FR e SO_2 podem estar relacionadas à asma e às outras doenças associadas. Os níveis de PAS menores podem ser resposta à medicação específica, já que grande parte destes indivíduos estavam em tratamento para HAS. Estes resultados mostram maior complexidade clínica destes pacientes que pode confundir e dificultar sua abordagem adequada.

* PROAR, Salvador, BA.



Avaliação dos pacientes com asma atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia

Mariana El-Kadre Russo, Rosa Aparecida Ferreira e Parreira, Camila R. Kameoka*

Racional: A asma é uma das doenças mais prevalentes nos ambulatórios de alergia e imunologia. Traçar o perfil dos pacientes com este diagnóstico, auxilia no correto manejo e aponta os principais fatores de risco que devem ser controlados. O trabalho objetivou avaliar os pacientes asmáticos atendidos. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo, realizado por meio de análise de 337 prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia pediátrica no período de Setembro 2009 a Setembro de 2016. Para compor a amostra foram selecionados 119 pacientes com diagnóstico de Asma em seguimento no referido ambulatório. **Resultados:** A idade média de início de sintomas foi de 8 anos, sendo a variação de 1 a 16 anos. Esses pacientes foram classificados, segundo o Consenso Brasileiro de Asma, como: 58 com Asma Persistente Moderada (48,74%), 21 com Asma Intermitente (17,65%), 20 com Asma Persistente leve (16,81%) e 20 com Asma Persistente Grave (16,81%). Segundo o mesmo Consenso: 60% dos casos são de Asma Intermitente ou Persistente Leve, 25% Persistente Moderada e apenas 5% a 10% Persistente Grave e a média de Idade dos portadores está entre 13 e 14 anos (13,7%). Estes pacientes serão reclassificados segundo GINA 2018. Quanto às crises, analisou-se a frequência (46,03% mensais; 24,6% semanais; 23,81% anuais), duração (menor que 7 dias em 73,21%) e intensidade (4,76% muito grave; 48,41% grave; 46,83% leve). Trinta e dois pacientes tiveram internações por crises (24,06%). Foram tratados com corticoide inalatório 75,68% dos pacientes, sendo que 22,52% utilizaram espaçador e 80,41% dos pacientes evoluíram com melhora após o tratamento. **Conclusão:** O predomínio da crise grave nos chama atenção para a necessidade do correto tratamento, evitando assim internações desnecessárias. Dentro desta amostra, o tratamento com corticoide inalatório mostrou-se eficaz.

* Centro Universitário Barão de Mauá, SP.

***Lophomonas sp.* em lavado broncoalveolar (BAL) de lactente sibilante de difícil controle**

Fernanda Tormin Tanos Lopes, Fernanda Lima Fernandes, Stefania Rosse, Lidia Lacerda Guimarães, Fernanda Lacerda Santos Silva, Carolina Lopes de Melo, Lilian Patricia Matos Cruz, Wilson Rocha*

G.F.N.P., 2 anos, acompanhando em serviço de pneumologia de 2015-2018 devido a sibilância recorrente de difícil controle. Nasceu pré-termo, 31s, permaneceu em VM por 3 dias e CPAP por 2 dias. Primeiro episódio de sibilância tratada no CTI aos 28 dias de vida. Nova internação no CTI com diversas admissões em pronto atendimento e enfermaria (11 crises em 2016 e 5 crises em 2017). Tratado inicialmente com beclometasona 1000 µg/dia, sendo posteriormente associado montelucaste 5 mg/dia. Devido à manutenção de crises, foram realizados exames para investigação: perfil imunológico, TC tórax, teste do suor, pH metria, teste alérgico para inalantes e broncoscopia com BAL. Alterações encontradas: TC tórax (perfusão em mosaico, com áreas de aprisionamento aéreo bilaterais; opacidades pulmonares intersticiais peribroncovasculares bilaterais) e no BAL (presença de 13% células ovalares com movimento ciliar, sugerindo *Lophomonas sp.*). Após resultado, optado por tratamento com metronidazol 8 mg/Kg/dia por 10 dias. Paciente não apresentou nenhuma crise após 6 meses do tratamento supracitado, mesmo com a suspensão da beclometasona nos últimos 3 meses.

Discussão: Infecção humana por *Lophomonas sp.*, um protozoário que parasita trato intestinal de cupins e baratas, é rara. Apresentação clínica é inespecífica, sendo semelhante a outras condições respiratórias, como asma, pneumonia e bronquiectasia. O raio x e a TC de tórax mostram opacidades parciais nodulares ou lineares espalhadas bilateralmente, que podem ser migratórias e associadas a obstrução brônquica. A identificação deste protozoário é baseada nas características morfológicas sob microscopia de luz, utilizando amostras de secreção das vias aéreas, incluindo escarro, lavado broncoalveolar, escovado brônquico e aspirado traqueal. O tratamento consiste no uso de metronidazol 8 mg/Kg/dia por 10 dias. **Comentários finais:** É necessário aumentar o conhecimento sobre a presença deste organismo em infecções respiratórias, bem como seu verdadeiro papel patogênico.

* Hospital Infantil João Paulo II, Belo Horizonte, MG.

Morbidades crônicas associadas à asma

Luane Marques de Mello, Gabriela P. Pinheiro, Laila Oliveira Trindade,
Débora dos Santos Inácio, Valmar Bião de Lima, Tássia Milenna Oliveira de Souza,
Alexssandra Maia Alves, Jamille Souza Fernandes, Aline Lima-Matos, Álvaro A. Cruz*

Racional: As comorbidades podem influenciar a gravidade e controle da asma, devendo ser consideradas para o manejo adequado da doença. Assim, o propósito deste estudo foi identificar a frequência de morbidades associadas a asma em pacientes de Salvador, BA. **Métodos:** Estudo transversal de dados obtidos por meio de avaliação clínica especialista entre 2013 e 2015. Os dados foram analisados através da estatística descritiva e testes de Fisher, χ^2 e Mann-Whitney. **Resultados:** Foram estudados 996 asmáticos, classificados por gravidade (GINA, 2012) em dois grupos: 544 (54,6%) com asma grave (AG) e 452 (45,4%) com asma leve/moderada (ALM). Houve predominância do sexo feminino [ALM 350 (77,4%) e AG 446 (82,0%) ($p = 0,08$), respectivamente] e a média de idade (anos) foi de 36,8 (DP12,8) no grupo com ALM e 51,9 (DP13,5) no grupo AG ($p < 0,01$). Foram identificadas múltiplas morbidades crônicas associadas à asma: obesidade (IMC > 30) [ALM 116 (24,7%) e AG 207 (38,1%); $p < 0,01$], rinite [ALM 408 (90,5%) e AG 516 (94,9%); $p < 0,01$], doença do refluxo gastroesofágico [ALM 290 (64,2%) e AG 373 (68,6%); $p = 0,16$], osteoporose [ALM 9 (2,0%) e AG 41 (7,5%); $p < 0,01$], hipertensão arterial sistêmica (HAS) [ALM 77 (17,0%) e AG 243 (44,7%); $p < 0,01$], diabetes mellitus (DM) [ALM 9 (2,0%) e AG 58 (10,7%); $p < 0,01$], dislipidemia (DLP) [ALM 61 (13,5%) e AG 154 (28,3%); $p < 0,01$], hipotireoidismo [ALM 10 (2,2%) e AG 27 (5,0%); $p = 0,03$], hipertireoidismo [ALM 0 (0,0%) e AG 5 (0,9%); $p = 0,07$], doenças psiquiátricas [ALM 31 (6,9%) e AG 72 (13,2%); $p < 0,01$] e autoimunes [ALM 8 (1,8%) e AG 16 (2,9%); $p = 0,30$]. **Conclusões:** Obesidade, rinite, osteoporose, HAS, DM, DLP, hipotireoidismo, doenças psiquiátricas foram significativamente mais frequentes entre os pacientes estudados, especialmente entre os com AG, onde a média de idade também foi maior. As morbidades associadas a asma devem ser consideradas na abordagem e acompanhamento do paciente, já que aumentam a complexidade clínica dos casos devido a interações doença-doença e medicamentos-doença.

* Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

O impacto do tabagismo passivo nos sintomas da asma na infância

Herberto José Chong Neto, Emily Lindsey Pilato, Thais Fernanda da Luz Filla, Lucas de Castro Couto, Herberto José Chong Neto, Carlos Antônio Riedi, Nelson Augusto Rosário, Débora Carla Chong Silva*

Racional: A asma é uma doença frequente e de alta morbidade na infância. O controle da asma depende da redução da exposição a alérgenos e irritantes, entre eles a fumaça do cigarro. Caracterizar a população asmática pediátrica e avaliar as repercussões do tabagismo passivo nos sintomas da asma na infância foram os objetivos do estudo. **Métodos:** Trezentos e oitenta e quatro pacientes asmáticos, com idade entre 2 e 14 anos foram recrutados. Uma entrevista completa com as crianças e seus pais sobre sintomas de asma, tratamento em uso, exacerbações e hospitalizações e uma avaliação clínica foram realizadas. Aspectos sociais e econômicos também foram avaliados. **Resultados:** A exposição ao tabagismo passivo esteve presente em 55% das crianças. Aglomeração domiciliar, menor renda familiar, menor nível de escolaridade materna e paterna foram vistos no grupo exposto. A população exposta mostrou maior frequência de asma classificada como moderada, maior uso de corticosteroides inalatórios e maior frequência de sintomas diurnos. **Conclusão:** A prevalência de crianças asmáticas expostas ao tabagismo passivo é alta. As condições socioeconômicas baixas foram confirmadas no grupo exposto. Asma de gravidade moderada, maior uso de corticosteroides inalatórios e maior frequência de sintomas diurnos foram vistos no grupo de expostos. Confirma-se a necessidade imediata de adoção de medidas efetivas no combate ao tabagismo passivo como estratégia imprescindível para o controle da asma na infância.

* Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná.