

RELATO DE CASO: ASMA GRAVE DE DIFÍCIL CONTROLE

ADRIANA MESQUITA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); PRISCILLA FILIPPO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); SOLANGE DAVID (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); DAVISSON TAVARES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); CRISTIANE BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); CARLOS TORRICO (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); ARIANE MOLINARO VAZ DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS); DANIELA RABELLO (HOSPITAL JESUS); NATALIA BARBOZA GOMES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A asma é uma doença crônica das vias aéreas inferiores, acometendo cerca de 60% de crianças no mundo. Destas, 5% apresentam asma grave de difícil controle (ADC), um desafio clínico, muitas vezes com pouca resposta aos tratamentos propostos.

Descrição do Caso: D.V.L.S., masculino, 10 anos, com asma e rinite, retornou tratamento após abandono por 2 anos. Sintomas descontrolados o levaram a internação. Apresentava tosse persistente, limitação de atividades diárias, faltas a escola, cansaço aos esforços e despertares noturnos. Prescrito formoterol e budesonida (12/400) + budesonida nasal. Três pneumonias associada à sibilância. Ausência de vacinas influenza e pneumocócica. Persistiu com sintomas não controlados. Trocado para salmeterol+fluticasona (100/500) e montelucaste. Ex Físico: SatO₂ = 98%, Fr=28 irpm, tórax atípico, sem baqueteamento digital, hipertrofia de corneto, mucosa pálida. Sibilos expiratórios. Exames: Eosinofilia, Imunoglobulinas normais, exceto, IgE=576, sensibilização aos Dermatophagoides. IgE específica para Aspergillus <0,1, anti HIV negativo, Teste do suor e Eco normais. PFR com padrão obstrutivo moderado, TC tórax distúrbio de aeração. Após seis meses de seguimento e afastados outros diagnósticos, foi indicada terapia com anti IgE. Evoluiu com melhora clínica importante após três meses de tratamento.

Discussão: Na avaliação inicial de ADC, o diagnóstico diferencial é importantíssimo, assim como, o tratamento e a adesão, são essenciais para diferenciar a asma comum da asma de difícil controle. O caso clínico relatado mostra que mesmo tendo sido tratado seguindo os passos do GINA, o paciente apresentava pouca resposta terapêutica. O omalizumabe é uma opção efetiva na diminuição das exacerbações e na melhora da qualidade de vida.

Conclusão: A ADC é um grande desafio para o pediatra e para o especialista. O paciente deve ser encaminhado para centros especializados a fim de diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida.