



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA
Av. Bandeirantes, 3900. Cep 14049-900 - Ribeirão Preto – SP, Brasil
Tel.: +55(16) 36022573 FAX: +55(16) 36022700

Prof. Dr. Pérsio Roxo Junior

Caso Clínico 1

História: Menino de 8 anos, iniciou com placas avermelhadas pruriginosas por todo o corpo, associadas com edema peri-orbitário e labial (Figura). Durante o transporte para o hospital mais próximo iniciou com palidez, tosse seca, chiado no peito, desconforto respiratório e vômitos.



Antecedentes pessoais: Crises de broncoespasmo 3 vezes ao ano desde 3 anos.

Antecedentes familiares: Pai com asma e mãe com rinite alérgica.

Exame físico: REG, descorado, hidratado, afebril, cianose peri labial, edema facial e de extremidades.

Pele com placas eritematosas e de diferentes tamanhos, difusas, pruriginosas.

Murmúrio vesicular reduzido, com sibilos difusos, retração de fúrcula e intercostal, FR 32 rpm Sat O₂ 85% (ar ambiente).

BRNF sem sopros FC 180 bpm, pulsos periféricos fracos, perfusão periférica de 3 segundos, PA 80x 50 mmHg.

Abdômen pouco distendido, sem dor e sem aumento de vísceras.

Comentar:

a) Diagnóstico.

b) Conduta terapêutica.

c) Plano de orientação pós alta.

Caso Clínico 2

História: 3. Menina de 7 anos é atendida no Pronto-Socorro com quadro de crise de broncoespasmo com início há 24 horas, caracterizada por tosse seca, chiado e dispneia. Nega febre. Nega uso de medicações de forma contínua.

Antecedentes pessoais: Nos últimos meses, a criança vem apresentando despertar noturno 3 vezes por semana e tosse com dispneia diariamente (1 vez por dia), com boa resposta uso de beta-2 inalatório.

Antecedentes familiares: Pais com asma e dermatite atópica.

Exame físico: Cooperativa, falando frases completas. Retrações intercostais leves. Ausculta pulmonar com sibilos ao final da expiração em ambos os hemitóraces. FR=16 irpm. FC=90bpm. Sat O2 97% (ar ambiente).

Após uso de 2 doses de beta-2 inalado com intervalo de 20 minutos, houve melhora parcial dos sintomas.

Comentar:

- a) Diagnóstico.
- b) Conduta terapêutica.
- c) Plano de orientação pós alta.