

Asma na criança e no adolescente: casos clínicos e breve revisão da literatura

GARD-CPLP

GARD-Brasil e vinculação institucional

GARD CPLP



[Nossa Causa](#)

[Ações](#)

[Doenças](#)

[Central de Conteúdo](#)

[ProAR responde](#)

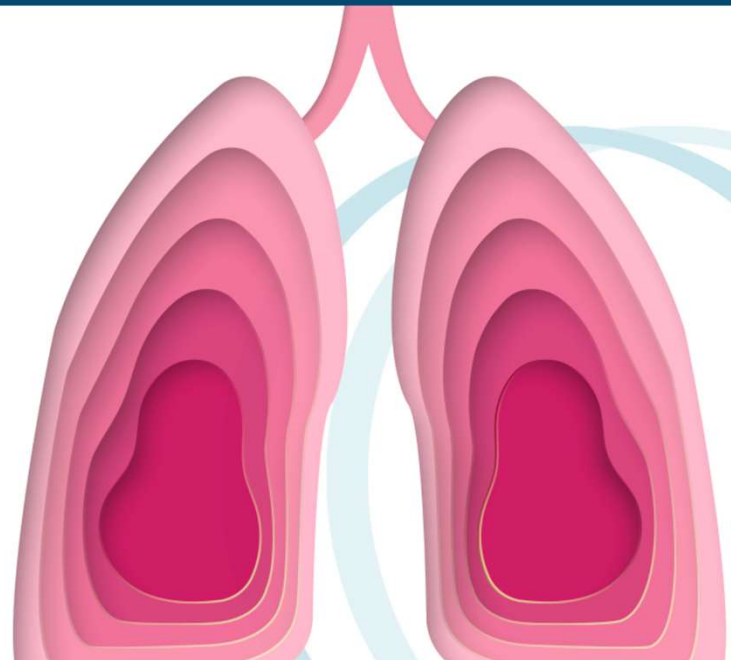
[Contato](#)

FUNDAÇÃO
PROAR

Por uma vida com mais ar

A Fundação ProAR é a união de profissionais da saúde, pacientes e entusiastas, que tem como objetivo expandir o acesso ao diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias crônicas como asma, DPOC, câncer de pulmão, fibrose cística e tuberculose.

[ProAR responde](#)





712 x 474



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO
DEL-REI**

GARD CPLP



Wheezy Child Program

The Experience of the Belo Horizonte Pediatric Asthma Management Program

Laura Lasmar, MD, PhD, Maria Jussara Fontes, MD, PhD, Maria Teresa Mohallen, MD, PhD, Ana Cristina Fonseca, MD, and Paulo Camargos, MD, PhD

WAO Journal • December 2009



Desafiando cânones da terapia inalatória

GARD CPLP

Pediatric Pulmonology 38:186–192 (2004)

Allergy 2007; 62: 310–316

© 2007 The Authors
Journal compilation © 2007 Blackwell Munksgaard
DOI: 10.1111/j.1398-9995.2006.01241.x

Simultaneous Treatment of Asthma and Allergic Rhinitis

Paulo A.M. Camargos, MD, PhD,^{1*} Mary E.S.M. Rodrigues, MD, PhD,¹
and Laura M.L.B.F. Lasmar, MD, MSc²

Original article

Obtaining concomitant control of allergic rhinitis and asthma with a nasally inhaled corticosteroid

Respiratory Medicine (2010) 104, 1577–1580



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed



SHORT COMMUNICATION

Unified disease, unified management: Treating allergic rhinitis and asthma with nasally inhaled corticosteroid

Cláudia Ribeiro de Andrade^a, José Miguel Chatkin^b, Jussara Fiterman^b,
Noris Scaglia^b, Paulo Augusto Camargos^{a,*}

Casos clínicos

GARD CPLP

André, 4 anos, comparece ao serviço com queixa de febre, tosse, coriza (rinorréia serosa) e obstrução nasal há 4 dias. Ontem piorou a tosse, ficou dispnéico e começou com sibilância. A mãe iniciou salbutamol em casa, 2 jatos, no espaçador, de 6/6h. Primeira crise de sibilância aos 6 meses; hospitalizado aos 2 anos com diagnóstico de “bronquite e pneumonia” (sic). Nos últimos 12 meses, teve 5 crises de tosse, chieira e dispnéia, sendo que em 3 delas foi levado a unidade de urgência. Em todas as 5 intercorrencias, foram prescritos salbutamol, prednisona e amoxicilina, com melhora. A mãe informa que quando André corre, às vezes, apresenta dispneia leve e tosse. Superado o quadro de resfriado comum (common cold), ainda continua com tosse à noite por cerca de duas semanas. A mãe está preocupada porque ele tem corrimento nasal quase que constantemente.

Ao exame físico: estado geral preservado, corado, hidratado, acianótico. FR=42ipm. FC=110 bpm. Peso 13kg. Altura 95 cm. Otoscopia com hiperemia bilateral discreta. Cornetos nasais hiperemiados. Orofaringe hiperemiada, sem gotejamento nasal posterior. Expiração prolongada, sibilos ao final da expiração.

Qual seria a hipótese diagnóstica?

Quais informações adicionais você buscaria na história clínica?

O que você acha da conduta da mãe sobre o salbutamol?

Exames complementares estão indicados?

Quais medicamentos prescreveria?

Gabriel, 2 anos, 12 Kg, é hospitalizado com sibilância (wheezing), iniciada há 3 dias. À admissão, recebeu salbutamol (albuterol) inalatório por nebulização 1 ampola de 20/20 minutos com melhora parcial; em seguida foi prescrita prednisona.

Manteve esforço ventilatório moderado, e persistência da sibilância; saturação 89-90% com oxigênio por cateter nasal 2l/min. Ausculta cardíaca normal.

Esse é o quarto episódio de sibilância que o levou ao hospital. Nos demais, ficou retido no hospital por 3 a 5 dias usando oxigênio até a véspera da alta. Piora no inverno, pai fumante. Frequenta creche (daycare centre, day nursery) há 4 meses (final do verão).

Teste de triagem neonatal normal. Sem sintomas nos período neonatal.

Nega episódio de engasgos, nega contato com tuberculose. Já foi atendido em outros serviços e em um deles recebeu tratamento para RGE, foi acompanhado por fonoaudiólogo por suspeita de disfagia.

Considerando possíveis diagnósticos diferenciais quais investigações seriam indicadas?

A partir dos dados apresentados qual seria a primeira conduta medicamentosa?

Seria indicado afastar os gatos do ambiente?

Qual seria sua abordagem em relação ao tabagismo paterno?

Em que circunstâncias indicaria a realização de tomografia computadorizada de tórax?