

RESPIRAÇÃO RUIDOSA EM RECÉM-NASCIDO: UM CASO CLÍNICO DE LARINGOMALÁCIA

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica , 4^a edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

DOI: 10.54265/MRKB7086

FIGUEIREDO; Adriana Simões¹, BARBOSA; Emilia Andreia Campos², MARAVALHAS; Noelia Novo³

RESUMO

Introdução: A laringomalácia corresponde ao colapso de estruturas supraglóticas durante a inspiração devido a anormalidades anatómicas ou funcionais. Manifesta-se com estridor inspiratório no período neonatal (que normalmente se resolve entre os 12 e os 18 meses de idade) e com dificuldades na alimentação. O estridor é, habitualmente, mais intenso durante a alimentação e o sono e piora na posição supina. A laringomalácia corresponde à causa congénita mais comum de estridor, e o diagnóstico de suspeição baseia-se na história clínica e no exame objetivo, pelo que é muito importante a avaliação regular pelo médico de família, uma vez que é uma doença que pode cursar com sintomas intermitentes.

Descrição: Recém-nascido com um mês de vida, foi trazido à consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil, durante a qual apresentou vários episódios de regurgitação, sem apneias (que, segundo a mãe, eram já habituais). Recém-nascido alimentado com leite adaptado. Não foram encontradas alterações ao exame objetivo, pelo que foram dados conselhos à mãe sobre a alimentação e agendada nova consulta para reavaliação uma semana depois. Na consulta de reavaliação, a mãe referiu noção de “respiração ruidosa” por parte do recém-nascido; ao exame objetivo, era evidente um estridor respiratório intermitente e uma candidíase oral, para além de um aumento de peso insatisfatório, de apenas 10 gramas por dia nos últimos 7 dias. Devido a estas alterações, referenciou-se para o Serviço de Urgência (SU). Já no SU o recém-nascido foi observado por otorrinolaringologia que, após realizar nasofibroscopia laríngea, diagnosticou uma laringomalácia tipo II severa. Neste contexto, a decisão clínica foi medicar com esomeprazol, realizar estudo analítico e reavaliar em 30 dias. Após estes 30 dias, o recém-nascido mantinha o mesmo quadro sintomático, sem melhoria com a medicação prescrita e já com um atraso importante no desenvolvimento. Tendo isto em conta, optou-se por tratamento cirúrgico com realização de supraglotoplastia, com remissão do quadro clínico.

Conclusão: A laringomalácia é uma entidade que, na maioria dos casos, tem resolução espontânea até aos 18 meses de idade, no entanto, numa minoria, é necessária intervenção cirúrgica. A avaliação médica e monitorização de determinados parâmetros, como a evolução ponderal, são cruciais para determinar o bem estar do recém-nascido e a sua evolução. Nos casos de comprometimento ponderal e estridor devemos estar alerta para este diagnóstico. Assim, os profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários têm um papel fundamental na vigilância e deteção destas situações, contribuindo para o tratamento médico e cirúrgico atempado.

PALAVRAS-CHAVE: Estridor, Laringomalácia, Recém-nascido

¹ Aces Câvado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, adrianafigueiredo.mgf@hotmail.com

² Aces Câvado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, emiliaacbarbosa@gmail.com

³ Aces Câvado III - Barcelos/Espinho, USF Calécia, noelianovo_mgf@hotmail.com