

# Um caso de amigdalite e broncopneumonia em paciente com cardiopatia associada à síndrome de down.

*A case of tonsillitis and bronchopneumonia in a patient with heart disease associated with down syndrome.*

**Victor Hugo Bigotto Maximiano**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[victor\\_maximiano@hotmail.com](mailto:victor_maximiano@hotmail.com)

**Filipe da Silveira Bittencourt**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[bittenfilipe18@gmail.com](mailto:bittenfilipe18@gmail.com)

**Eduardo Nitole Sobrinho**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[nitoleeduardo@gmail.com](mailto:nitoleeduardo@gmail.com)

**Marcio Antonio de Mello Filho**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
[marciomello2k@gmail.com](mailto:marciomello2k@gmail.com)

## RESUMO

A Síndrome de Down (SD) foi descrita pela primeira vez pelo médico britânico John Langdon Haydon Down, em 1886. Ao longo da história, conforme mais ferramentas e tecnologias adentraram a área médica, novas características da trissomia do cromossomo 21 foram descritas. Estudos sugerem que 88% dos portadores da SD apresentam também alguma doença respiratória, sendo hospitalizados por conta da mesma (CORSO, 2012). A paciente aqui estudada apresentava duas afecções em vias respiratórias no momento de sua internação. O tratamento optado foi vigilância e antibioticoterapia.

**Palavras-chave:** síndrome de Down. broncopneumonia. amigdalite. cardiopatia

## ABSTRACT

Down Syndrome (DS) was first described by the British doctor John Langdon Haydon Down in 1886. Throughout history, as more tools and technologies entered the medical field, new characteristics of trisomy 21 were described. Studies suggest that 88% of people with DS also have some respiratory disease and are hospitalized because of it (CORSO, 2012). The patient studied here had two respiratory tract conditions at the time of her admission. The treatment chosen was antibiotic and patient surveillance

**Keywords:** Down syndrome. bronchopneumonia. tonsillitis. heart disease

## 1 CONTEXTO

Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente pediátrica portadora de síndrome de down com cardiopatia congênita associada, a qual ficou internada na enfermaria do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR) no município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, com a finalidade de tratar broncopneumonia e amigdalite, suspeitadas no momento de sua admissão via pronto socorro infantil.

A síndrome de Down é uma doença genética causada pela trissomia do cromossomo 21. Pode ser muito diversa com relação às características do paciente, todavia, alguns sinais e sintomas são bastantes marcantes e relevantes para o desenvolvimento de doenças pulmonares no decorrer da vida, a exemplo: hipotonia generalizada, cardiopatia congênita, sistema imunológico deficitário, hiperplasia dos tecidos linfóides do anel de Waldeyer e, hipoplasia pulmonar, além de outros (SOARES, et al, 2004).

Por conta dos comprometimentos das vias respiratórias tanto superiores, quanto inferiores, não é incomum que os portadores da trissomia do 21 passem por diversas internações ao longo da vida, sendo muitas delas por conta de queixas respiratórias (SOARES, et al, 2004).

A paciente em questão é uma lactente com 13 meses de vida, com diagnóstico prévio de cardiopatia congênita, já em acompanhamento. O diagnóstico foi clínico, via anamnese e exame físico, tendo sido realizados apenas três exames complementares, sendo estes: uma coleta de secreção via swab para testagem de COVID-19 e, um hemograma completo (ambos sendo protocolo da internação hospitalar) e, um exame de urina via cateterismo vesical. Após dois dias de internação, a paciente recebeu alta para terminar o tratamento de forma domiciliar.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Este trabalho está sob o escopo “Projeto de Educação no Trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda - PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

Lactente, feminino, 1 ano e 1 mês, natural e procedente de Volta Redonda – RJ. Foi admitida no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful (HMMR) em 15 de novembro de 2023 no setor do Pronto Socorro Infantil (PSI) acompanhada pela mãe, que relata que a lactente há 5 dias iniciou quadro de febre e inapetência. Atendida pela primeira vez no dia 13/11/23 sendo constatado um quadro de pneumonia bacteriana, sendo iniciado amoxicilina com clavulanato junto à prednisolona, sendo liberada para casa. Mãe retornou ao PSI 2 dias depois, na madrugada do dia 15/11/23, por volta de 1 hora da manhã, devido a piora do quadro da lactente que apresentou febre, vômitos e inapetência, além de diminuição da diurese e ausência de evacuação.

Lactente portadora de Síndrome de Down, em acompanhamento no follow up, e possui cardiopatia ainda não especificada. Faz uso contínuo de melatonina. Apresenta história de internações prévias por pneumonia em junho e setembro de 2023. Caderneta de vacinação desatualizada de acordo com o PNI, ausência da vacina Pneumocócica 10V.

Durante à ectoscopia a lactente apresentou gemência, encontrando-se em regular estado geral, hipoativa, reativa, descorada e desidratada 1+/4+. Ao exame otoscópico, sem lesões ou sinais infecciosos. Oroscopia apresentando presença de hiperemia de orofaringe, petéquias em palato, língua em aspecto de morango. Aparelho cardiovascular, pulmonar e abdominal sem demais alterações.

Foi feita a internação da paciente já no pronto socorro, pois após a liberação para casa da primeira visita ao PSI paciente apresentou vômito após tomar a medicação, persistência da febre (38,3 °C) e rejei-

ção da alimentação. A conduta de internação foi feita com hidratação venosa; amoxicilina + clavulanato IV de 8/8h e sintomáticos. Sinais vitais colhidos pela enfermagem: Tax 35,8°C; FR 30 irpm; FC 123 bpm; SATO<sup>2</sup>: 99%.

Durante a visita na enfermaria do dia 15/11/23 pela parte da manhã foi suspendida a hidratação venosa e ajustado o antibiótico para via oral. Também foi solicitado uma avaliação junto a cardiologia pediátrica para avaliar a possibilidade de possível repercussão hemodinâmica da cardiopatia.

No dia seguinte a lactente apresentou melhora da gemencia e diminuição da febre sendo realizada a alta hospitalar. Pela avaliação da cardiologia foi orientado para medidas contra refluxo gastroesofágico e iniciar Domperidona. Lactente recebeu alta hospitalar com prescrição de Domperidona, Clavulin por 5 dias e orientações acerca de medidas comportamentais. Encaminhado paciente para ambulatório de pediatria geral no Anexo FOA Retiro para consultas pós-alta e retorno à cardiologia.

### **3 TRATAMENTO**

A antibioticoterapia foi realizada inicialmente por via endovenosa (EV) por 1 dias, sendo utilizado: Amoxicilina + Clavulanato 1 frasco/ampola de 8/8h. A administração teve início em veia periférica, passando posteriormente para via oral na apresentação de 250mg/5ml.

### **4 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO**

A paciente apresentou boa recuperação, com melhora do estado geral, recebendo alta hospitalar com prescrição de Clavulin por 5 dias, além de orientações acerca de medidas comportamentais. Após alta hospitalar, a paciente foi encaminhada para seguimento e acompanhamento no ambulatório de pediatria geral para retorno, além de acompanhamento da cardiologia.

### **5 DISCUSSÃO**

Diante de quadro de pneumonia na criança com síndrome de Down, deve-se dar atenção especial, visto que a principal causa de morte em adultos e idosos com SD é a infecção respiratória. Crianças com SD apresentam anormalidades que afetam principalmente a função pulmonar, sendo que as principais desordens encontradas são obstruções das vias aéreas superiores, doenças das vias respiratórias inferiores, cardiopatias congênitas, hipertensão pulmonar, hipoplasia pulmonar, apneia obstrutiva do sono, imunodeficiência, obesidade relativa e hipotonia.

O tratamento da pneumonia em crianças varia conforme idade, clínica e etiologia, entretanto devido à dificuldade do diagnóstico etiológico das pneumonias com rapidez, o tratamento é iniciado de forma empírica. Em crianças maiores de 2 meses que necessitam de tratamento hospitalar, o tratamento se baseia na gravidade do caso. No caso de pneumonia grave, o tratamento baseia-se em penicilina cristalina ou a ampicilina. Outras medidas de suporte como hidratação, oxigenoterapia, nutrição, antitérmicos e uso de broncodilatadores também deve ser avaliado em crianças hospitalizadas, a depender de cada caso.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e as diretrizes de atenção à pessoa com síndrome de Down, todo lactente deve realizar ecocardiograma, visto que em cerca de 50% dos pacientes com síndrome de Down, observa-se alguma cardiopatia congênita, mesmo sem ausculta de sopros cardíacos. As cardio-

patias mais comuns são: comunicação interatrial, comunicação interventricular e defeito do septo atrio-ventricular total. A partir disso, toda criança com cardiopatia deve ser acompanhada por um cardiologista.

A comunicação interatrial tipo “*ostium secundum*” torna-se um dado relevante, apesar de não haver repercussões clínicas significativas, há estudos que evidenciam correlação entre cardiopatias congênitas e infecções graves nos pacientes com síndrome de Down.

## 6 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

**QUESTÃO 1:** Quais são os principais sintomas associados à broncopneumonia não especificada em crianças?

- a) Febre alta e tosse seca
- b) Dor abdominal e vômitos
- c) Lesões cutâneas e conjuntivite
- d) Diarreia e perda de apetite

**QUESTÃO 2:** Qual é o agente etiológico mais comum relacionado à broncopneumonia não especificada em crianças?

- a) *Mycobacterium tuberculosis*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) Influenza vírus
- d) *Escherichia coli*

**QUESTÃO 3:** Como a broncopneumonia não especificada em crianças é geralmente diagnosticada?

- a) Por exames de imagem, como radiografia de tórax
- b) Por análise de amostras de sangue para detecção de vírus
- c) Através de avaliação de sinais clínicos externos
- d) Pela medição da pressão arterial

**GABARITO:**

- a) Febre alta e tosse seca
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) Por exames de imagem, como radiografia de tórax

## REFERÊNCIAS

SOARES, J. et al. Distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de Down Respiratory disorders in children with Down syndrome. v. 11, n. 4, p. 230–233, 2004.

CORSO, P. C. Função pulmonar em crianças portadoras da síndrome de down. Porto Alegre: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL, 2012.

NASCIMENTO-CARVALHO, C. M.; SOUZA-MARQUES, H. H. Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria para antibioticoterapia em crianças e adolescentes com pneumonia comunitária. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 15, n. 6, p. 380–387, jun. 2004.

Associação entre cardiopatias congênitas e infecções graves em crianças com síndrome de Down. Revista Portuguesa de Cardiologia, v. 33, n. 1, p. 15–18, 1 jan. 2014.

Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_sindrome\\_down.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_sindrome_down.pdf)>.