

DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO À PNEUMONIA COMPLICADA: RELATO DE DOIS CASOS EM CRIANÇAS

*Pamella Karla Simões de Freita Costa²; Clarissa Netto dos Reys Laia Franco Prillwitz¹; Fabiana Araujo Asevedo²; Alexandre Nicolau Pinto Galvão²; Francine Magalhães Novaes Cruz²; Maine Vidal Macedo²; Tauana Maria Teixeira²;
 1. Hospital getulio Vargas Filho; 2. Hospital Getulio Vargas Filho;*
 Autor principal: Pamella Karla Simões de Freita Costa

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um vírus envelopado, de RNA fita simples negativa, pertencente à família Paramyxoviridae, gênero Orthopneumovirus. Apresenta tropismo pelas células epiteliais ciliares do trato respiratório inferior, desencadeando resposta inflamatória local com potencial para complicações graves, como bronquiolite, pneumonia viral e coinfeções bacterianas, especialmente em lactentes e crianças menores de 2 anos.

Relato de Casos: Caso 1: Lactente com menos de 1 ano apresentou quadro inicial de infecção de vias aéreas superiores (IVAS). Após 24 horas, procurou atendimento médico; radiografia de tórax sem alterações e prescrição sintomática. Evoluiu com febre persistente, dor abdominal e desconforto respiratório, retornando ao serviço de saúde. Nova radiografia evidenciou pneumonia e derrame pleural à esquerda. Internado, com painel viral positivo para VSR. Evoluiu com necessidade de drenagem pleural e antibioticoterapia, com resolução completa após 20 dias.

Caso 2: Lactente de 2 meses, termo e previamente hígida, iniciou quadro de IVAS com evolução para desconforto respiratório. Radiografia de tórax inicial sem alterações. Internada com diagnóstico de bronquiolite, sendo detectado VSR no painel viral. Durante a internação, apresentou piora clínica, febre persistente e alterações laboratoriais compatíveis com infecção secundária. Nova radiografia evidenciou imagem sugestiva de pneumonia necrotizante. Após antibioticoterapia direcionada, houve resolução clínica.

Discussão: A fisiopatologia do VSR envolve ativação de receptores de padrão molecular (PRRs), com liberação de citocinas inflamatórias (IL-6, IL-8, TNF- α , IFNs tipo I), levando ao recrutamento de neutrófilos e linfócitos T. Essa cascata resulta em bronquiolite e pneumonite, com edema de mucosa, hipersecreção de muco e obstrução de vias aéreas distais, favorecendo atelectasias, hiperinsuflação e alteração da troca gasosa. A progressão do processo inflamatório promove necrose epitelial, exsudato alveolar e consolidação pulmonar. Coinfecções bacterianas secundárias, principalmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus*, são frequentes e contribuem para o agravamento do quadro clínico. O VSR permanece como etiologia viral predominante em quadros respiratórios graves na infância. A identificação precoce e vigilância clínica contínua são essenciais, dado o risco de complicações como pneumonia, derrame pleural e coinfeções bacterianas. O manejo adequado, com suporte clínico e terapêutica antimicrobiana direcionada, é fundamental para desfechos favoráveis.

Palavras-chave: VSR, PNEUMONIA, CRIANÇA.