

Evolução clínica de uma paciente com síndrome respiratória aguda grave pós infecção por H1N1

Isabella R. Araujo¹; Ane C. G. Ferreira²; Ingrid A. J. Gonçalves³; Laura C. Nascimento

¹ *Fisioterapeuta residente em Infectologia, Rua 2, Vila Morais, 74620320, Goiânia, Go.*

² *Fisioterapeuta residente em Infectologia, Rua D15, Novo Horizonte, 74363560, Goiânia, Go.*

³ *Enfermeira residente em Infectologia, Avenida 85, Goiânia, Go.*

⁴ *Fisioterapeuta residente em Infectologia; Rua Tv, Tropical Verde, Goiânia, Go.
Hospital de Doenças Tropicais Anuar Audad, Goiânia, Go, Brasil.*

O vírus H1N1 gera um dano celular com lesão do epitélio respiratório e, apesar do quadro clínico autolimitado, tem-se observado um grande número de casos de insuficiência respiratória com evolução rápida. Relatamos um caso de infecção pelo vírus H1N1, que evoluiu para SRAG objetivando descrever a evolução clínica, a condução e o desfecho do caso. Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente hígida, obesa, com história de febre alta, coriza, dor de garganta, tosse seca e mialgia. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva no dia 31/03/16, em estado gravíssimo, com insuficiência respiratória, saturando 65%. Submetida a intubação orotraqueal, sedação e uso do Oseltamivir. Os parâmetros da ventilação foram altos e ainda assim a paciente apresentou uma relação PaO₂/FiO₂ de 80. Foi pronada por 24 horas e realizada manobras de recrutamento alveolar com PEEP de 25. Ao longo dos dias, apresentou momentos de melhora e piora da relação P/F, sendo por vezes utilizada a TGI (insuflação traqueal de gás). Paciente evoluiu com urosepse hospitalar, foi submetida à hemodiálise por um quadro de acidose recorrente, hipercalemia e sobrecarga volêmica e também evoluiu com pneumotórax sendo realizado drenagem fechada. Iniciou o desmame da sedação e da VM, sendo traqueostomizada e extubada com sucesso. No 37º dia de internação, teve alta da uti e foi encaminhada à enfermaria, com grau de mobilidade prejudicado, dependente para as transferências e apresentando saturação entre 80 e 90% mesmo com suporte de O₂. Foram realizados atendimentos da fisioterapia utilizando exercícios no leito, treino de transferências, ortostatismo e padrões ventilatórios. A paciente melhorou o grau de mobilidade, porém com restrições na capacidade pulmonar. Recebeu alta hospitalar com uso de oxigenioterapia domiciliar. Outros estudos abordando o tema referem casos graves associados à gripe, ressaltando a importância de medidas preventivas a fim de se evitar complicações, especialmente nos grupos de risco.

Palavras-chave: Síndrome Respiratória Aguda grave, Influenza A [H1N1], Ventilação Mecânica