



Título: **DISFUNÇÃO RESPIRATÓRIA NA SÍNDROME DE WEST: relato de caso e atuação fisioterapêutica**

Carolina da Silveira dos Santos, Andressa Hippler, Eduardo Garmatz e Lisiane Lisbôa Carvalho

Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, Hospital Santa Cruz – HSC, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

E-mail: carolinass@unisc.br

Introdução: Síndrome de West (SW) é uma encefalopatia epiléptica dependente da idade, que pode afetar do terceiro até o oitavo mês, sendo, geralmente, mais apresentada no quinto mês de vida. Caracterizada pela tríade de espasmos epilépticos, retardo do desenvolvimento psicomotor e hipsarritmia no eletroencefalograma, é definida como uma forma grave de epilepsias de sintomatologia neurológica, causando espasmos, que são considerados convulsões ou mioclônias. Na maioria dos casos, os espasmos podem ser acompanhados de hipotonias, causando até mesmo a perda total da movimentação espontânea. Ademais, pode ocorrer o acúmulo de secreção brônquica, pois a capacidade respiratória não depende somente dos pulmões e mobilidade torácica, mas principalmente da força muscular e da coordenação dos músculos da expiração e da inspiração. **Objetivo:** O objetivo do presente relato de caso é apresentar a evolução de uma disfunção respiratória e a intervenção fisioterapêutica em paciente com diagnóstico de SW. **Método:** Paciente, sexo feminino, 25 anos, caucasiana, nasceu e reside em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul (RS). Nascida a partir de uma gestação à termo, sem intercorrências. Segundo informações coletadas (SIC), apresentou um desenvolvimento neuropsicomotor normal até os seis meses de idade, quando começou apresentar as primeiras epilépticas. No dia 11 de abril de 2016, a paciente busca o pronto atendimento de um hospital da cidade por apresentar dispnéia, acompanhada de tosse produtiva e febre. Através dos sintomas relatados e dos exames de imagem, a paciente interna na observação do pronto atendimento com suspeita de pneumonia aspirativa. Após sua internação, a equipe médica solicita avaliação e acompanhamento fisioterapêutico com enfoque respiratório. **Resultados:** Na avaliação e, primeiro atendimento fisioterápico, apresentava-se torporosa, com esforço respiratório, uso de musculatura acessória, taquipnéica e taquicárdica, na ausculta pulmonar murmúrio vesicular diminuídos em base com roncospasmos e creptantes difusos e com baixa saturação periférica, apesar da suplementação de oxigênio via óculos nasal. Realizou-se manobras manuais de higiene brônquica associada com aspiração, de vias aéreas superiores, de grande quantidade de secreção purulenta. No dia seguinte, a equipe médica solicita um atendimento emergencial à paciente, que apresenta hipersecretividade brônquica associada à pico febril de 42°C, com máscara de Venturi laranja, concentração de

oxigênio de 50%, com dessaturação progressiva, no momento 77%. Com vias a evitar insuficiência respiratória e intubação oro-traqueal inicia-se manobras de *bag squeezing*. A técnica consiste de hiperinsuflação com ressuscitador manual associada a manobras de vibrocompressão e aspiração de vias aéreas. Pelo quadro apresentado, levanta-se a suspeita de Gripe H1N1, com posterior medicação com Oseltamivir e coleta de Swab Nasal para pesquisa de vírus Influenza A encaminhado para a capital do estado, onde foi confirmado o resultado. **Considerações finais:** Antes da alta hospitalar, além da melhora significativa do quadro respiratório, a equipe de fisioterapia retomou com a paciente todas as atividades de vida diária, a qual a mesma estava habituada. Com musicoterapia e atividades lúdicas foi estimulada a deambular, tomar banho e se comunicar, tendo alta hospitalar com o mínimo de limitações possíveis.

Palavras-chave: SW; Intervenção Fisioterapêutica; Disfunção Respiratória.