

Questão 1

a) **DERMATITE ATÓPICA DO LACTENTE**

b) **IDADE (< 2 anos), ERUPÇÃO PERSISTENTE EM FACE** (áreas secas, vermelhas e descamativas em bochechas; região da bochecha com aparência de uma placa exudativa); **PRURIDO; AUSÊNCIA DE COMPROMETIMENTO DA REGIÃO DA FRALDA, EVOLUÇÃO CRÔNICA , IDADE DE APARECIMENTO (após 3^º mês de vida)**

c) **1) FATORES GENÉTICOS, 2) AMBIENTAIS, 3) ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO, 4) ALTERAÇÕES IMUNES, 5) ALTERAÇÕES DA BARREIRA CUTÂNEA, FATORES PSICOLÓGICOS , INFECÇÕES (Colonização bacteriana)**

d) **CRITÉRIOS MAIORES:** prurido, localização típica das lesões, tendência à dermatite crônica e recidivante, história pessoal ou familiar de atopia.

CRITÉRIOS MENORES: xerose, ictiose, hiperreatividade do Tipo I, Imunoglobulina E sérica elevada, Início precoce da DA, tendência às infecções cutâneas por staphylococcus aureus, tendência a dermatite inespecífica crônica de mãos e pés, eczema dos mamilos, queilite, conjuntivite recorrente, prega infra-orbital de Dennie Morgan, ceratocone, catarata subcapsular anterior, escurecimento periorbitário, eritema ou palidez facial, pitiríase alba, dobra cervical anterior, prurido ao suar, intolerância à lã e a solventes lipídicos, acentuação da área perifolicular, intolerância alimentar, curso influenciado por fatores emocionais e ambientais, dermatografismo branco.

QUESTÃO 2

a) A presença de **atopia** (fator genético) e a presença de **infecções respiratórias virais** (fator ambiental)

b) É fundamental que o lactente tenha história de **quatro ou mais episódios** de sibilância e que pelo menos **um episódio** tenha sido observado por um **médico**.

c) **Critérios maiores:** 1) Um dos pais com diagnóstico de asma; 2) lactente com diagnóstico de dermatite atópica; 3) sensibilização a inalantes.

Critérios menores: 1) alergia alimentar (ovo, leite, amendoim); 2) sibilância na ausência de infecções de vias aéreas superiores; 3) eosinofilia maior ou igual a 4%

d) 1) Bronquiolite viral aguda, 2) infecções virais, 3) D. Refluxo gastroesofágico, 4) corpo estranho, 5) fibrose cística, 6) tuberculose, 7) anel carotídeo, 8) cardiopatia, 9) broncoaspiração, 10) alergia a proteína do leite de vaca).

Questão 3

- Coma aperceptivo e arreativo (Glasgow 3) Ausência de qualquer reação ou resposta motora à forte estimulação dolorosa da região lateral da nuca ou face, com pressão supra orbitária, com pressão do externo ou do leito ungueal. Ausência de convulsões, tremores, postura em descerebração ou decorticação.
- Reflexo óculovestibular (prova calórica) Usar 50 mL ou mais de soro fisiológico ou água próximo de zero grau C em cada ouvido. Manter os olhos do paciente bem abertos e observar qualquer movimento de desvio ocular para o lado em que está sendo infundido o líquido frio. Manter a observação até dois minutos até o fim da infusão. Antes de testar o outro lado deve-se esperar dez minutos.
- Pupilas fixas e arreativas- As pupilas devem estar fixas com dilatação média ou completa, na linha média, não apresentar qualquer resposta à estimulação por luz forte e direta sobre elas por dez segundos, descartado efeito de atropina, anfetamina, midriáticos tópicos ou trauma ocular.
- Reflexo córneo-palpebral – Estimulação da córnea com a ponta de uma gazinha ou “swab” de algodão não produz nenhuma resposta de defesa ou tentativa de fechamento ocular.
- Reflexo óculo-cefálico – A cabeça é movimentada, rodada, para os lados, ou fletida e estendida enquanto se observa se ocorre o movimento ocular na direção contrária.
- Reflexo de tosse ou vômito – Nenhuma reação de tosse, náusea, sucção mov. Faciais ou deglutição ao movimentar o tubo traqueal.
- Teste de apnéia – Este teste deve ser o último a ser realizado. Antes de iniciá-lo deve-se ajustar os parâmetros do ventilador para obter uma PaCO₂ em torno de 45 mmHg. Aumentar a concentração de oxigênio no ventilador para 100% por pelo menos 10min. Desconectar o ventilador (marcar o tempo) e instalar uma sonda traqueal fina profundamente na traqueia com o fluxo de oxigênio de 6 litros/min em adultos e fluxos proporcionalmente menores em crianças (cerca de 1 litro por cada 5kg por min) Observar atentamente o aparecimento de qualquer movimento respiratório por 10min ou até que o PaCO₂ suba acima de 55 mmHg.
- EEG isoeletrico
- Angiografia ou angiotomografia – ausência de fluxo sanguíneo cerebral

Questão 4

Internar e iniciar imediatamente antibióticos de largo espectro pelo risco de choque séptico e pela neutropenia importante.