



## Trabalhos Científicos

**Título:** Bronquiolite Viral Aguda: Atualização Do Tratamento

**Autores:** MARINA COÊLHO MALTA (CESMAC), NICOLE BRANDÃO BARBOSA DE OLIVEIRA, JULIANA SEARA DOS SANTOS VIEIRA, LETÍCIA LIMA SILVA, IOLE GUIMARÃES FIRMINO, ANA CLÁUDIA BASTOS DOWSLEY

**Resumo:** **INTRODUÇÃO:** A bronquiolite viral aguda é uma afecção viral que acomete a mucosa brônquica de lactentes menores que 2 anos, com maior incidência e gravidade abaixo dos 6 meses de vida e em prematuros. Cerca de 20 tem o vírus sincicial respiratório (VSR) como principal agente etiológico. Seu tratamento ainda é muito discutido, gerando constantes atualizações nas condutas. **OBJETIVO:** Informar as novas opções de manejo para pacientes com bronquiolite viral aguda, principalmente por VSR. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e Google Scholar. Utilizando-se dos descritores: “Bronchiolitis viral”, “Therapy” e o operador booleano AND. **RESULTADOS:** É consenso na maioria dos artigos que o tratamento deve ser feito com nebulização de solução salina hipertônica (8805, 3), posto que diminui o edema da mucosa brônquica, bem como reduz as hospitalizações e o período de internação. Concomitantemente, a oxigenoterapia e hidratação são fundamentais no manejo. Quanto aos broncodilatadores, não foi observada melhora dos sintomas ou qualquer benefício, logo não devem ser incluídos no tratamento. Há controvérsias a respeito do uso de corticoides e antimicrobianos. Estudos que diagnosticam o vírus específico defendem que o uso de Palivizumabe na VSR reduz o risco de internação. O uso de Ribavirina possui poucas evidências e sua toxicidade é uma preocupação. **CONCLUSÃO:** As evidências científicas demonstram que o tratamento com nebulização hipertônica e Palivizumabe trazem benefícios. O uso de cânula nasal de alto fluxo ainda encontra-se em estudo e o tratamento com Ribavirina não é recomendado nas guidelines americanas.