



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Pneumologia  
Pediátrica**  
Porto Alegre - RS

**10, 11 E 12 DE  
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS  
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Novas Estratégias Terapêuticas Para A Displasia Broncopulmonar

**Autores:** LETÍCIA CHERUBIM SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), ALANE MAYRA BATISTA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), GABRIELLA LUBAS KORKIEWICZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), LEONARDO DADALTO SALOMÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), LUCAS FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE), ISABELA RODRIGUES GALDIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE)

**Resumo:** A displasia broncopulmonar é uma patologia comum entre lactentes prematuros, com incidência alta ao longo dos anos. Caracteriza-se pela reação inflamatória pulmonar exagerada e angiogênese causados por lesões em pulmões imaturos tratados com ventilação mecânica. Apesar dos avanços da área neonatal, há poucas evidências de tratamentos eficazes. "Explorar novos recursos terapêuticos que melhorem o prognóstico da patologia." Trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Utilizou-se as bases de dados PubMed e BVS com os descritores booleanos: Management OR Treatment AND Bronchopulmonary Dysplasia. Dois revisores usaram a plataforma Rayyan para triagem de 282 artigos, excluindo 40 duplicados. Selecionou-se três estudos elegíveis, enquanto 239 não atenderam os critérios aplicados, os quais incluem ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte, artigos disponíveis em inglês, português ou espanhol dos últimos 5 anos e que abordem tratamento da displasia broncopulmonar. "White H et al. observaram que, em casos de DBP, o uso de esteroides inalatórios antes da descontinuação da medicação prolongou a necessidade de oxigenoterapia domiciliar (138 vs. 55 dias). Hunt KA et al. destacaram que a ventilação assistida proporcional (PAV) e a assistência ventilatória ajustada neuralmente (NAVA) melhoraram o índice de oxigenação em bebês prematuros com DBP em evolução ou estabelecida, sem diferenças significativas entre si. Napolitano N et al. relataram que o albuterol aerossolizado é o broncodilatador mais utilizado para DBP grave, mas sua tolerabilidade não está bem estabelecida. Seu estudo comparou doses de 1,25 mg e 2,5 mg em bebês sob ventilação mecânica invasiva, sem diferença significativa no fluxo expiratório a 75% da expiração (EF75) em relação ao placebo salino. No entanto, a dose de 2,5 mg melhorou a pressão inspiratória máxima, com aumento de 6,5% da frequência cardíaca. A ausência de benefício aparente do albuterol pode estar relacionada ao efeito positivo da solução salina, que melhora a hidratação do leito mucociliar, a função ciliar e a depuração do muco, reduzindo a resistência das vias aéreas." Os esteroides inalatórios são benéficos para bebês com BDP, visto que a oxigenoterapia familiar diminui risco de hospitalizações frequentes e hipertensão pulmonar. As técnicas ventilatórias avançadas, como PAV e NAVA, oferecem melhora na oxigenação sem diferenças entre si. Ademais, o albuterol aerossolizado, embora amplamente utilizado, não demonstrou impacto significativo no EF75 em comparação ao placebo salino, sugerindo que a desidratação da superfície das vias aéreas e a disfunção ciliar resultante podem existir em pacientes com BDP. Além disso, o leve aumento da frequência cardíaca pela dose de 2,5mg exige um acompanhamento frequente das suas reações adversas. Esses achados reforçam a relevância das estratégias terapêuticas para pacientes com displasia broncopulmonar.