

Trabalhos Científicos

Título: Manejo De Crise Asmática Na Emergência Pediátrica: Uma Revisão Sistemática

Autores: LUANA CAROLINA SOARES DE OLIVEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA EDUARDA ITALIANO DE MENEZES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), LÍRIAN MACIEL LIMA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA CECÍLIA YOKOYAMA LANDIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIPÊ), JOÃO VICTOR TEOTÔNIO ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), MARIA EDUARDA DELFINO FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFE), MARCOS LUÍS ALVES GOMES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACISA), LUÍSA MORENO MONTE RASO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS)

Resumo: A crise asmática se relaciona a uma função pulmonar debilitada por um conjunto de fatores que corroboram em sua broncoconstrição. Nesse contexto, tenta-se evitar a exacerbação dos sintomas através de terapias que estão ainda em discussão, pois nem sempre surtem o efeito desejado, necessitando de uma alternativa eficaz nas situações emergenciais. Desta forma, a presente revisão evidencia as principais condutas eficazes na pediatria para controlar a situação supracitada. "Avaliar e interpretar as evidências disponíveis sobre o manejo da crise asmática na emergência pediátrica." A presente revisão sistemática foi orientada pela questão "Qual é a melhor conduta para a crise asmática na emergência pediátrica?", baseada no modelo Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO). Foram utilizadas as bases de dados MEDLINE e LILACS, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PUBMED, via Cochrane Central Register of Controlled Trials. Relacionando descritores (MeSH/DECs), obteve-se a combinação: (Asma) AND (Emergência) AND (Criança). Foram incluídos textos completos nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados no período de 2020 - 2023 e que concretizaram Ensaios Clínicos Randomizados (ECR). Inicialmente, foram encontrados 93 estudos. Após aplicação do fluxograma PRISMA, 11 estudos foram selecionados. O protocolo da revisão foi registrado na Open Science Framework, como 10.17605/OSF.IO/SVPM4. Os estudos apresentaram concordância acerca da prescrição de corticoesteróides sistêmicos (CS), indicando que o uso em doses baixas deve ser priorizado, visto que demonstrou igual eficiência quando comparado a doses mais altas e menor risco de efeitos colaterais. O uso de dexametasona oral 0,6mg/kg/dia por dois dias foi eficazmente semelhante ao regime de prednisolona 1,5mg/kg/dia por 5 dias na exacerbação da asma. Observou-se também que o uso de sulfato de magnésio (SM) intravenoso (IV) apresentou maior eficácia clínica quando utilizado em segunda linha de tratamento, associando-se a um menor número de hospitalizações. Quando administrado via nebulização, o SM não apresentou benefícios quando comparado ao placebo. Não foram encontrados ECR concretizados sobre o uso imediato do SM. No que se refere ao uso do tezepelumabe, este foi associado a uma redução de 79% dos números de internações quando comparado ao placebo para controle da asma grave. Os CS são a principal chave para o tratamento da asma na emergência pediátrica, sendo a dexametasona uma boa alternativa devido ao seu maior tempo de ação e período reduzido de tratamento, garantindo maior adesão do paciente e, consequentemente, melhores desfechos clínicos. Como fármaco de segunda linha, o SM foi associado a um menor número de hospitalizações decorrentes de episódios de exacerbação da asma, sendo a via IV a principal e mais eficaz. Como terapia adicional, o tezepelumabe apresentou eficácia significativa, entretanto o seu alto custo e acessibilidade restrita devem ser considerados.