



21 A 23 DE MARÇO  
**DE 2024**  
TEATRO FACISA  
CAMPINA GRANDE - PB



## Trabalhos Científicos

**Título:** Análise Comparativa Entre Corticosteróides Sistêmicos Versus Inalatórios No Manejo Da Bronquiolite Obliterante Pós Infecciosa: Uma Revisão Sistemática

**Autores:** MARIA LUIZA RODRIGUES BARBOSA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), JOSYANNEYDE DHEYME NASCIMENTO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ITALO HENRIQUE COSTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), MARIA LAYANNE DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU)

**Resumo:** A bronquiolite obliterante pós-infecciosa (BOPI) é uma doença obstrutiva pulmonar crônica irreversível causada por inflamação do epitélio respiratório após infecção das vias aéreas (IVAs). A etiologia infecciosa mais frequente na infância é o adenovírus, seguida do *M. pneumoniae*. A doença é caracterizada por constrição brônquica, obstrução das vias aéreas e fibrose pulmonar. Deve ser considerada em crianças previamente hígdas evoluindo com sibilância, dispneia e tosse persistentes por 4-8 semanas após IVAs. A etiologia nem sempre é identificada, dificultando o diagnóstico, adiando tratamento (ainda sem protocolo estabelecido) e levando a pior prognóstico. Portanto, revisões sistemáticas da literatura sobre a BOPI são necessárias para a padronização de seu diagnóstico e tratamento, além de sua divulgação científica. "Avaliar o impacto de corticosteróides na BOPI em pacientes pediátricos." Esta é uma revisão sistemática da literatura. Realizou-se busca nas ferramentas de Medline, BVS, Embase e SciELO utilizando os termos postinfectious bronchiolitis obliterans AND treatment AND corticosteroids, em pacientes de 0 a 18 anos. Eliminados artigos duplicados e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos 15 artigos, publicados em um período de 20 anos, contemplando 7 países, totalizando 530 pacientes. Evidenciou-se prevalência do sexo masculino (67.35%), idade média de 29.02 meses. O agente etiológico mais comumente relatado foi o adenovírus (23.8%), seguido pelo *M. pneumoniae* (8.9%), vírus sincicial respiratório (5.3%); coinfeção ocorreu em 5.1% dos casos. Sibilância apresentou incidência de 96.98%, dispneia de 86.03% e hipóxia de 41.89%. Todos os pacientes fizeram uso de corticosteróides: oral (16%), endovenoso (5.5%), inalatório (26%), ou uma combinação destes. Budesonida foi usada em 22.1% dos pacientes, prednisona em 16%, metilprednisolona em 13.2%, prednisolona em 3.2%. A terapia combinada mais utilizada foi budesonida + metilprednisolona (10.2%). O tempo médio de corticoterapia foi de 41.88 semanas. Cerca de 32.64% apresentaram melhora do quadro inicial, 7.93% não apresentaram alterações significativas, 15.28% apresentaram exacerbações e 1.89% foram a óbito. Mesmo sem protocolo terapêutico, os corticoides são empregados na BOPI devido a sua ação anti-inflamatória. A combinação das vias oral e inalatória é a forma mais comum de uso, visando reduzir efeitos adversos e otimizar a absorção. Carecem resultados significativos nos ensaios clínicos sobre vias isoladas. Na análise de diferentes corticoides, a resposta clínica é similar, com diminuição sintomática e melhora de índices espirométricos durante o tratamento. Contudo, não há consenso sobre os efeitos a longo prazo, pois foi observado retorno de sintomas após o fim do tratamento em alguns estudos e o prolongamento do tratamento. Observamos que há resposta ao uso de corticoides, sem superioridade de via e a combinação é a mais comum na literatura médica para manejo da BOPI.