

Trabalhos Científicos

Título: Uma Revisão Sobre Os Desafios Terapêuticos Da Bronquiolite Viral Aguda

Autores: MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), AMANDA JULIÃO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), JENIFER TATIANA MÜLLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), LARISSA RODRIGUES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), DANIELLE DE OLIVEIRA SOUZA PECOITS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), BEATRIZ QUIRINO ZANATTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS)

Resumo: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção que afeta as vias aéreas de pequeno calibre e é a doença do trato respiratório inferior mais comum em crianças menores de dois anos. Apesar dos avanços científicos, ainda há poucas opções terapêuticas disponíveis para o tratamento específico. Realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar os agentes etiológicos da BVA, o diagnóstico clínico, as opções terapêuticas efetivas disponíveis atualmente para o manejo da doença e as opções não recomendadas. Foi feita uma revisão sistemática nas bases de dados Web of Science de publicações feitas entre 2009 e 2022, em língua inglesa, utilizando-se como palavras-chave: bronquiolite viral aguda, crianças e opções de tratamento. A bronquiolite viral aguda é geralmente sazonal e associada a infecções respiratórias virais, principalmente o vírus sincicial respiratório (VSR). Alguns estudos relatam de 87% das crianças com menos de 18 meses têm anticorpos para esse vírus. Metapneumovírus humano e adenovírus são outros agentes etiológicos de destaque. O diagnóstico é baseado em uma história de coriza, febre, tosse sibilante e achados na ausculta pulmonar de crepitações inspiratórias e/ou sibilo expiratório. A maioria dos pacientes pediátricos requer medidas não específicas e podem ser cuidados em casa. São critérios para a admissão hospitalar: história de apneia, dificuldade para alimentar-se, ingestão de fluidos menor de 50% do que o normal 24 horas antes da internação, estresse respiratório severo com uso de musculatura acessória, frequência respiratória maior que 60, diagnóstico incerto e cianose. Como não há tratamento específico para a doença, as opções terapêuticas consideram o papel de medidas de suporte, que focam em garantir hidratação adequada, manutenção das vias aéreas pérvias, oxigenação à criança e cabeça elevada. A administração intravenosa ou nasogástrica de fluidos é recomendada para assegurar a hidratação quando a via oral não é viável. A oxigenoterapia é recomendada em crianças com saturação de oxigênio periférica menor de 92% e deve ser executada por meio de terapia padrão de oxigênio ou por cânula nasal de alto fluxo. Não são indicados para o manejo de BVA beta-2 adrenérgicos, adrenalina inalada, corticoides sistêmicos e inalatórios e antibióticos incluindo macrolídeos. Em crianças previamente saudáveis, a morte por bronquiolite é rara. Os pacientes cardiopatas, prematuros, fibrocísticos, imunodeficientes e desnutridos se enquadram no grupo de risco para aumento da mortalidade. Em alguns casos, a tosse e a sibilância podem persistir por semanas ou meses. A BVA permanece sendo um problema comum para crianças jovens, principalmente àquelas com comorbidades. As medidas de suporte são ainda a principal ferramenta para manejo da doença. Novos estudos devem buscar a ampliação de recursos terapêuticos para a obtenção de desfechos positivos.