

Bronquiolite viral aguda por vírus sincicial respiratório: relato de caso em pediatria com abordagem terapêutica

*Maiany Alves Cisne
Lucas Carvalho Vasconcelos
Moany Alves Cisne
Leonardo Vasconcelos Abreu*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.103.16

INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma infecção respiratória que acomete, principalmente, os lactentes durante o primeiro ano de vida, tal patologia age obstruindo as vias aéreas inferiores e, geralmente, ocorre precedida de um resfriado comum, mediante sintomas como coriza, tosse, febre. Essa afecção é causada, na maioria dos casos, pelo vírus sincicial respiratório (VRS), o qual acomete o trato respiratório inferior e desencadeia uma inflamação aguda das células epiteliais das pequenas vias aéreas. Dessa forma, a bronquiolite viral aguda é considerada como o primeiro episódio de sibilância na criança, possuindo caráter sazonal e, devido à sua prevalência bastante elevada, é de suma importância discutir sobre o seu manejo terapêutico.

CASO CLÍNICO

T.S.R, sexo masculino, 2 meses, prematuro, apresentou quadro de tosse intensa, associada a vômitos, coriza e dispneia, por 2 dias antes da internação. Evoluiu com piora de desconforto respiratório, impossibilitando a sucção de leite materno. Ao exame físico estava hidratado, febril, gemente, com presença de batimentos de asa do nariz, tiragem sub e intercostal, taquipneia, ausculta pulmonar com presença de sibilos difusos bilaterais e SaO₂: 88% em ar ambiente. Durante internação hospitalar, foram realizadas medidas de suporte com cateter nasal de alto fluxo a 2l/min, hidratação venosa isotônica e nebulização com soro hipertônico, além de monitorização com oxímetro de pulso. Após 2 dias de internação, paciente apresentou melhora do desconforto respiratório, com desmame de oxigênio e boa aceitação do leite materno, estando em condições para alta hospitalar após 4 dias de internação.

DISCUSSÃO

Com base no caso apresentado, é possível observar que, apesar de a bronquiolite viral aguda apresentar um curso autolimitado, ela pode se manifestar de forma mais grave em lactentes de nascimento prematuro. Nessa perspectiva, é evidente a importância de proporcionar um tratamento adequado aos pacientes com essa afecção, sobretudo em crianças nascidas a pré-termo, para evitar um maior sofrimento durante o período de doença e uma evolução desfavorável do quadro. Dessa forma, é necessária uma alerta quanto à evolução de um resfriado para uma dificuldade respiratória maior associada à taquipneia, à sibilância e estertores na ausculta, uma vez que o quadro do paciente pode se tornar grave, haja vista a ocorrência de necrose. A bronquiolite é uma infecção viral que pode ser causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e também pelo rinovírus e dessa forma, ao ser causada pelo VSR, a sintomatologia se torna mais atrelada à produção excessiva de muco e de células que obstruem o bronquíolo, entretanto, ao ser causada pelo rinovírus, o quadro clínico se assemelha mais com inflamações do tipo Asma. Ademais, quanto a epidemiologia da bronquiolite, a prevalência é maior em crianças menores de 2 anos, sendo mais grave em crianças menores de 1 ano, principalmente em prematuros, e, além disso, são considerados como fatores de risco dessa patologia a idade menor que 6 meses e também a prematuridade. Assim, quanto ao diagnóstico da bronquiolite, é baseado na história clínica, no exame físico e nos exames complementares, como exame de identificação do vírus, exames de raio x, com achados bem inespecíficos, hemograma, ao avaliar a contagem de leucócitos para descartar a hipótese de infecção bacteriana e gasometria arterial. Por fim,

a abordagem terapêutica dessa infecção respiratória deve ser baseada na gravidade do caso, podendo ser monitorizada na própria residência da criança, na maioria das vezes mantendo as vias aéreas desobstruídas, ou internada no hospital, podendo-se utilizar da nebulização com B2 agonistas, caso esteja com baixa saturação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, com base no estudo do caso, é evidente que o tratamento da bronquiolite viral aguda se baseia em suporte clínico, visando ao conforto respiratório do paciente. Ademais, é válido afirmar que não possui vacina contra o VSR, porém existe o Palivizumabe, anticorpo monoclonal contra o VSR, oferecido para as crianças como uma forma de prevenção. Além disso, é notório a alta transmissibilidade desse vírus, uma vez que a partícula viral se encontra no ar e contagia crianças via ventilação respiratório ou via contato com objetos infectados. Ademais, o uso de antimicrobianos e corticosteroides como opção terapêutica da BVA não possui embasamento científico, dessa forma, não devem ser utilizados durante o manejo do paciente, sobretudo devido ao risco de iatrogenia desses fármacos. Por fim, a bronquiolite viral se caracteriza como uma patologia que requer intensa atenção na pneumologia pediátrica, uma vez que se impõe como uma doença que, inicialmente, pode ser apenas um resfriado e, posteriormente, evoluir para quadros mais graves de inflamações respiratórias capazes de gerar até mesmo necrose das vias respiratórias e causar danos irreversíveis à criança.

REFERÊNCIAS:

CASTRO, Roberta Esteves Vieira. Bronquiolite: revisão sistemática das diretrizes de prática clínica. Disponível na: <https://pebmed.com.br/bronquiolite-revisao-sistematicadas-diretrizes-de-pratica-clinica/>

OLIO, Carla Cristiane Dall; SANT'ANNA, Maria de Fatima Pombo; SANT'ANNA, Clemax Couto. Tratamento da bronquiolite viral aguda. Residência Pediátrica. Vol. 11, n.3, 2021. Disponível na: <https://residenciapediatria.com.br/detalhes/1021/tratamento%20da%20bronquiolite%20viral%20aguda>

KFOURI, Renato de Ávila; SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (vsr) – 2017. Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível na: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Diretrizes_manejo_infeccao_causada_VSR2017.pdf