

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA

BRONQUIOLITE NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



A Bronquiolite é a causa mais comum de hospitalização de crianças durante os primeiros 12 meses de vida.

Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis, 2014.



Objetivos dessa apresentação:

- Definir Bronquiolite Aguda na Infância e seus possíveis agentes etiológicos;
- Apresentar suas principais causas, sinais e sintomas e diagnóstico;
- Propor fluxograma para o tratamento.



Bronquiolite Viral Aguda

Definição

- Bronquiolite aguda é um quadro obstrutivo de vias aéreas inferiores (calibre muito pequeno), de etiologia viral, geralmente precedido por um resfriado comum, com coriza, tosse e febre.
- Na maioria das vezes o resfriado evolui para cura. Quando a resolução não ocorre de forma satisfatória, pode evoluir para dificuldade ventilatória com taquipnéia e sibilância em graus variados.
- Considera-se Bronquiolite viral aguda o primeiro episódio de sibilância que ocorre na vida da criança.



Bronquiolite Viral Aguda

Patogenia

Infecção viral do trato respiratório inferior



Inflamação aguda, edema e necrose das células epiteliais das pequenas vias aéreas



Bronquiolite Viral Aguda

Sinais e Sintomas

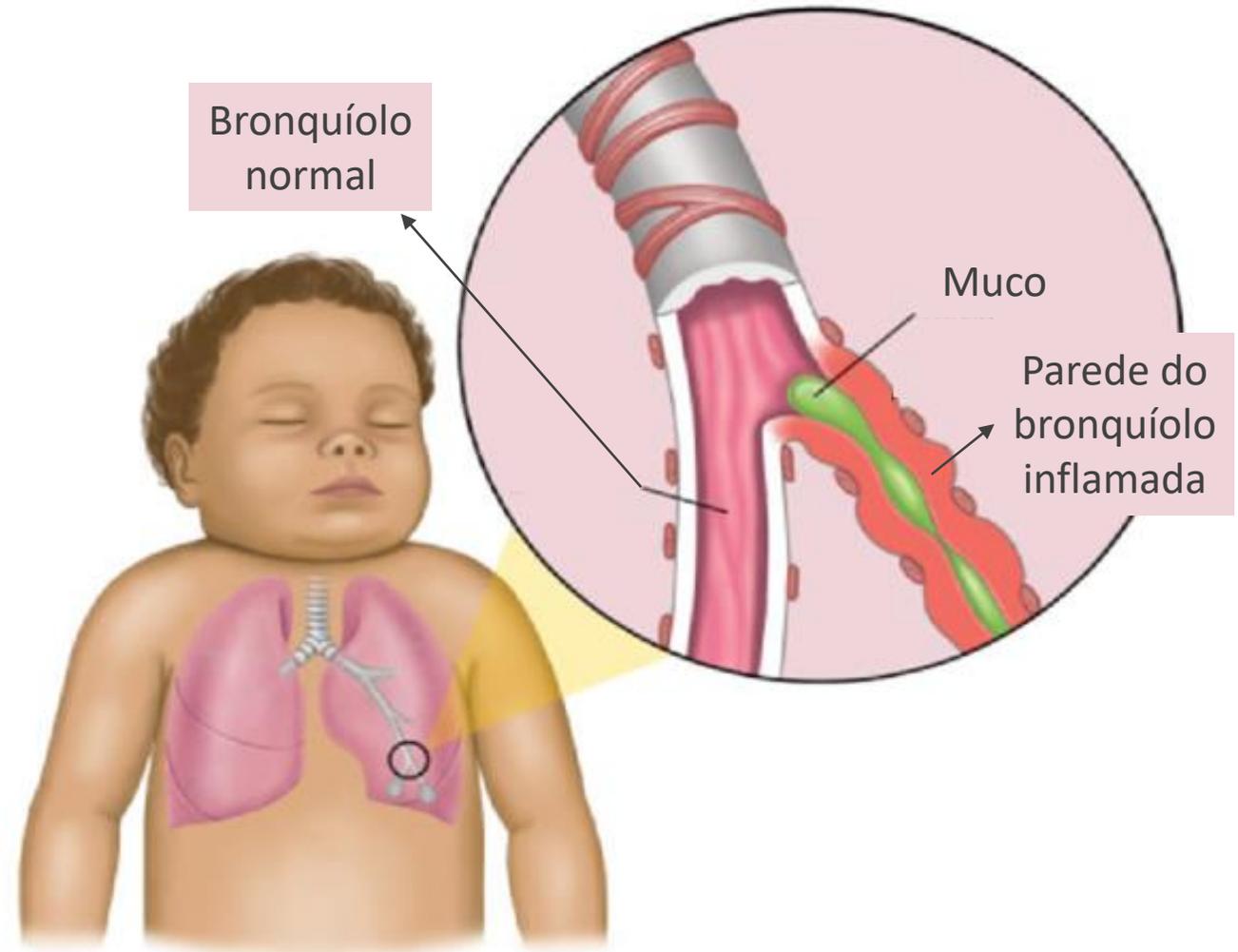
- Os sinais e sintomas são precedidos, em geral, por coriza e tosse, que evolui para taquipnéia, sibilância, estertores e desconforto respiratório.

**O quadro pode ser leve, moderado ou grave, dependendo da gravidade da
inflamação.**



Bronquiolite Viral Aguda

As vias aéreas de pequeno calibre, da criança com bronquiolite viral, apresentam secreção (muco) e inflamação, dificultando a saída do ar e causando um quadro de chiado no peito.





Bronquiolite Viral Aguda

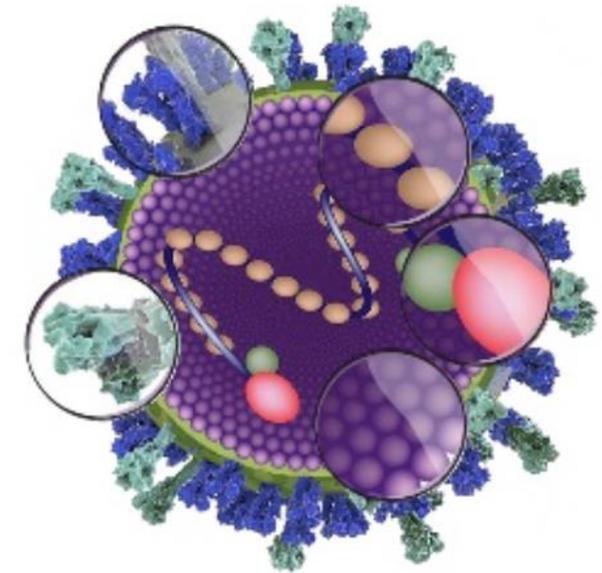
Etiologia

- Vírus Sincicial Respiratório: 75% a 85% dos casos
- Rinovírus
- Parainfluenza
- Adenovírus (sorotipos 1, 3, 5, 7 e 21) – sorotipos 3, 5 e 21 podem determinar infecções muito graves, com alta mortalidade (pneumonia necrotizante)
- Influenza
- Metapneumovírus, Coronavírus, Bocavírus
- *Mycoplasma pneumoniae* (raramente).



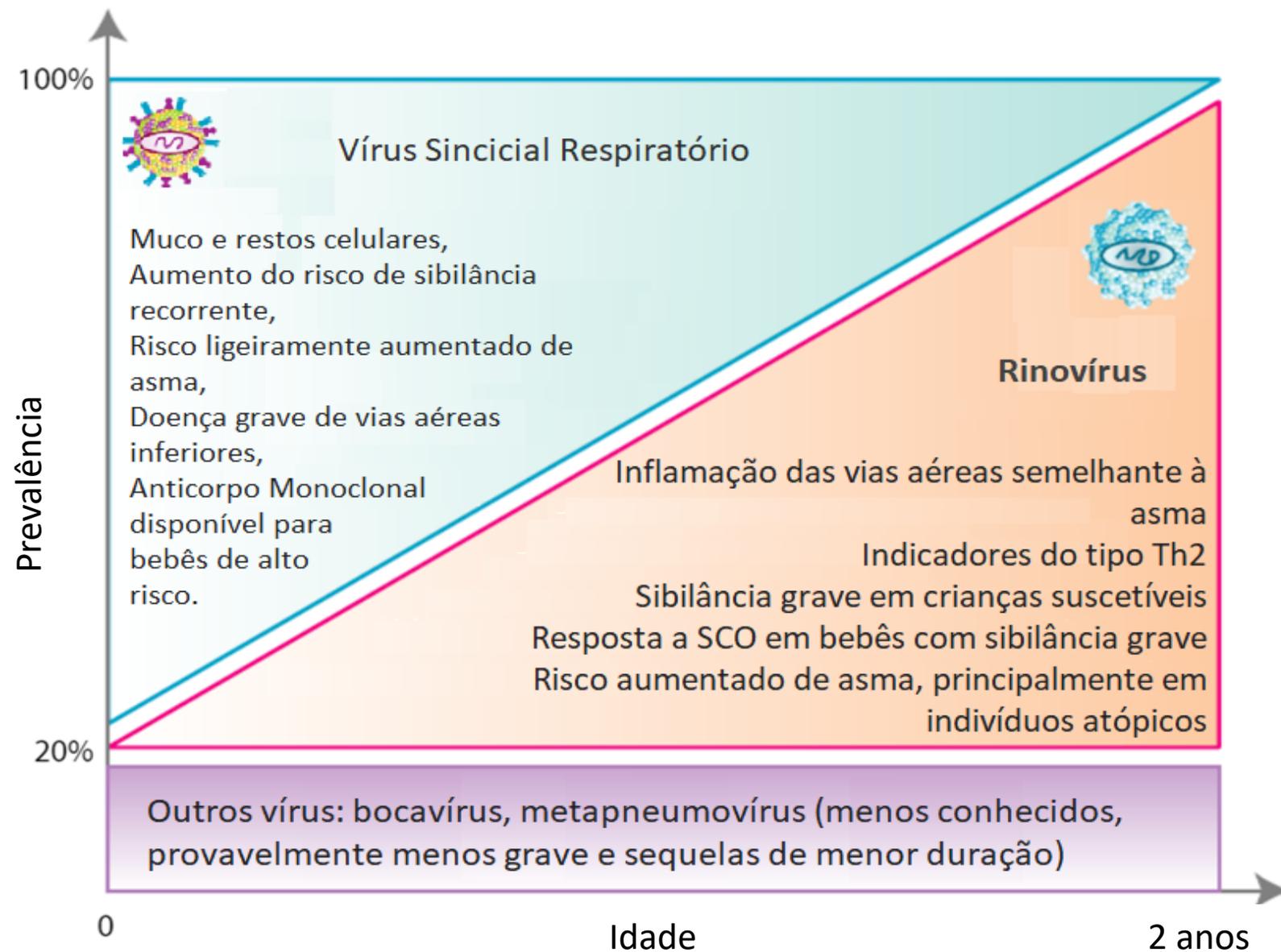
Vírus Sincicial Respiratório

- Vírus RNA, com subtipos A e B
- Distribuição sazonal, com períodos em que há mais casos:
 - Se clima tropical, como o Brasil: outono/inverno
 - Se clima temperado: inverno/primavera
- Possui um período de incubação em torno de 3 a 5 dias
- Duração da bronquiolite viral aguda: em torno de 7 a 12 dias





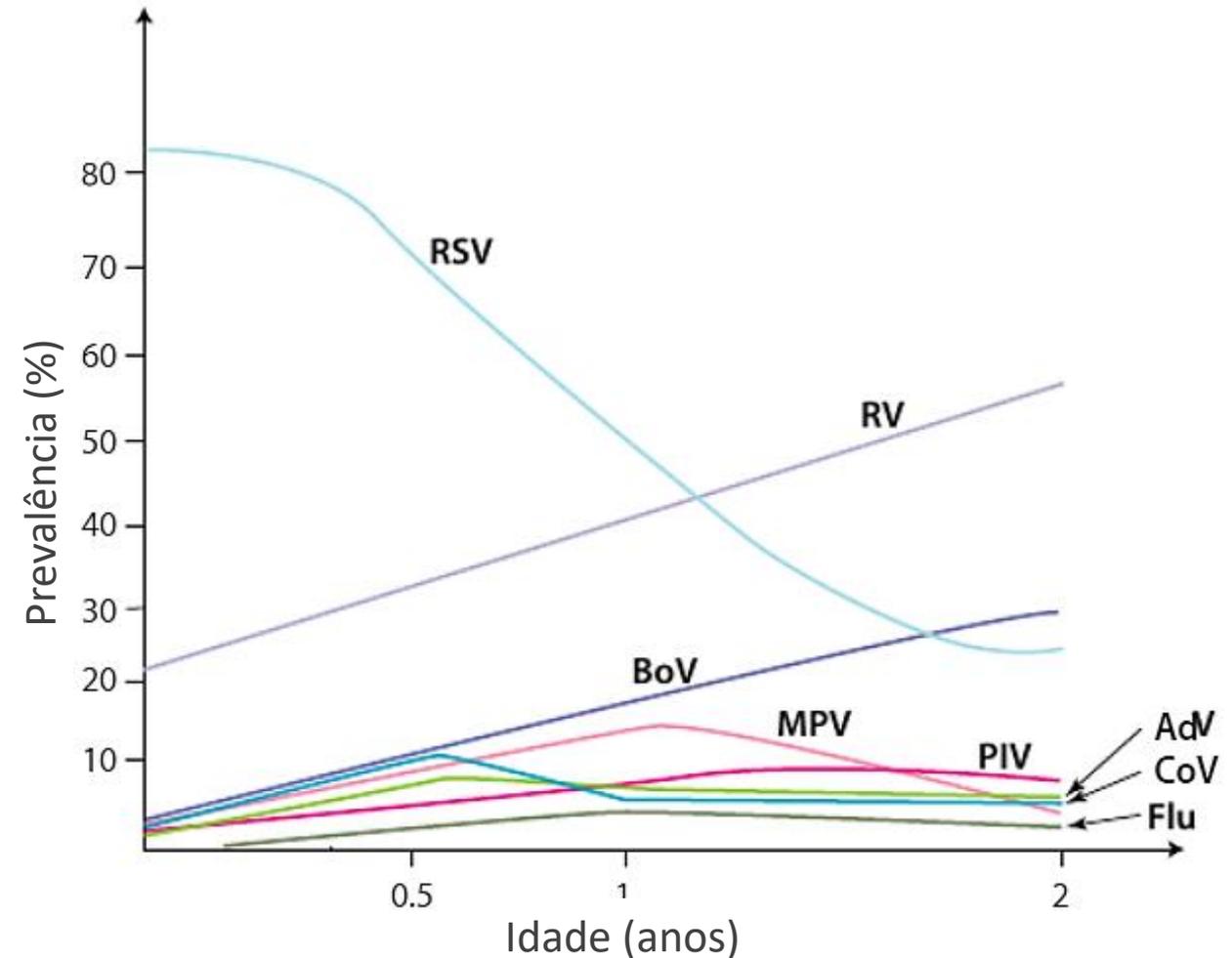
É importante distinguir esses grupos de pacientes, pois eles provavelmente responderão a tratamentos diferentes. Além disso, o primeiro episódio de bronquiolite grave ou sibilância em crianças menores de 2 anos parece ser um evento crítico e uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de prevenção secundária para asma.





- Frequência de agentes etiológicos virais, de acordo com a idade dos pacientes hospitalizados com o primeiro episódio de bronquiolite ou sibilância.
- Os diagnósticos virais foram baseados em PCR (incluindo espécies de rinovírus C), exceto para bocavírus humano que foi baseado em sorologia.

- RSV: Vírus Sincicial Respiratório
- RV: Rinovírus
- BoV: Bocavírus humano1
- MPV: Metapneumovírus
- PIV: Vírus da parainfluenza
- AdV: Adenovírus
- CoV: Coronavírus
- Flu: Influenza





Bronquiolite Viral Aguda

Epidemiologia

- Maior prevalência em crianças menores de 2 anos;
- Maior frequência e gravidade em menores de 1 ano (principalmente em prematuros e menores de 6 meses);
- Pico: de 2 a 6 meses de idade.

A bronquiolite viral aguda é a principal causa de internação em lactentes previamente hígidos.



Bronquiolite Viral Aguda

Fatores de Risco

- Idade: crianças menores de 6 meses;
- Prematuridade;
- Sexo masculino;
- Doença associada: cardiopatia, imunodepressão, displasia broncopulmonar, fibrose cística, neuromiopatias, etc.)

Fatores Associados

- Tabagismo intradomiciliar
- Falta de aleitamento materno
- Baixo nível socioeconômico



Quadro Clínico da Bronquiolite na Criança

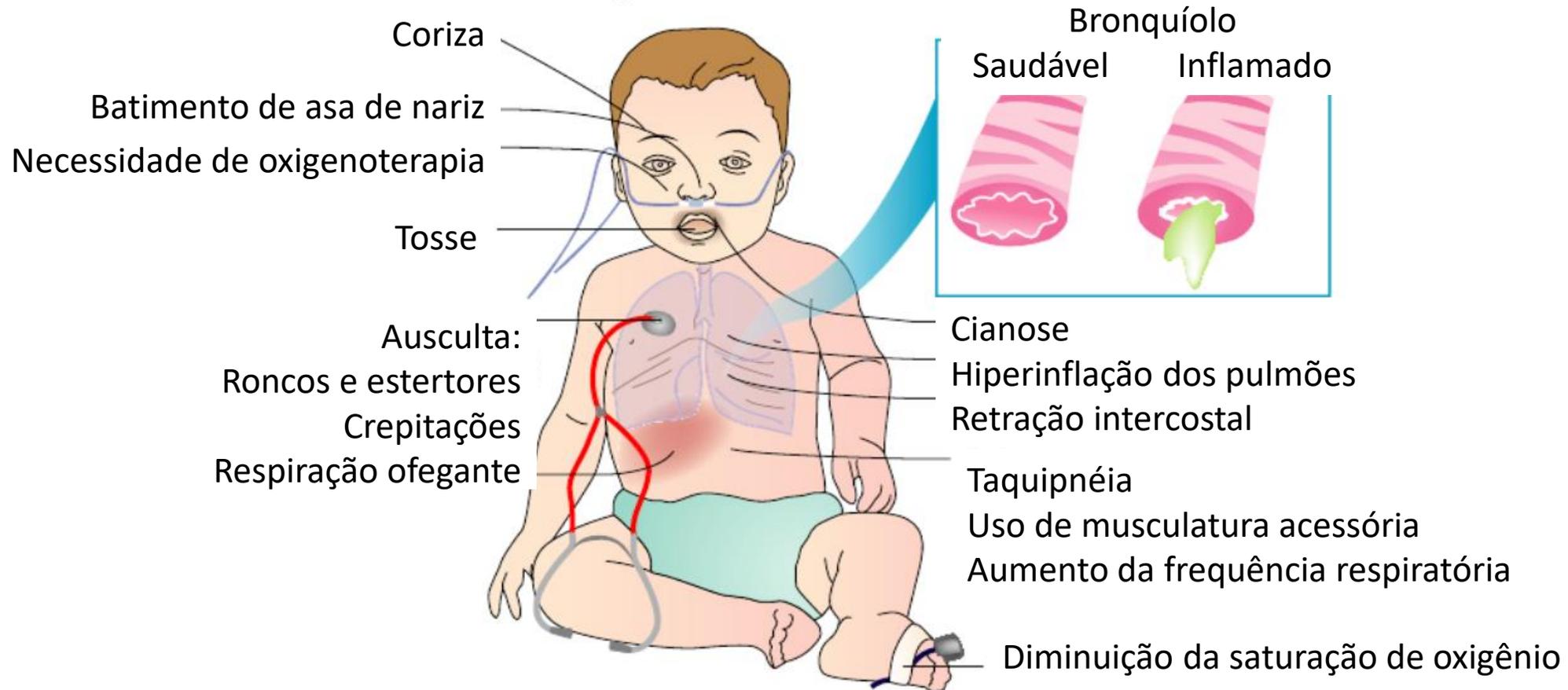
- Coriza
- Tosse
- Uso de musculatura acessória na respiração (tiragem e retrações)

Quadros leves e quadros graves.

- Batimento de asa de nariz
- Gemido
- Cianose
- Apnéia
- Sonolência



Sinais de Bronquiolite na Criança





Diagnóstico da Bronquiolite Viral Aguda

O diagnóstico é baseado na **história e exame clínico!**

Outros Exames

- **Laboratorial** (buscam identificar o vírus)
- **Radiológico**



Exames Complementares

Hemograma

- Contagem normal de leucócitos, afasta infecção bacteriana nos casos duvidosos

Gasometria arterial

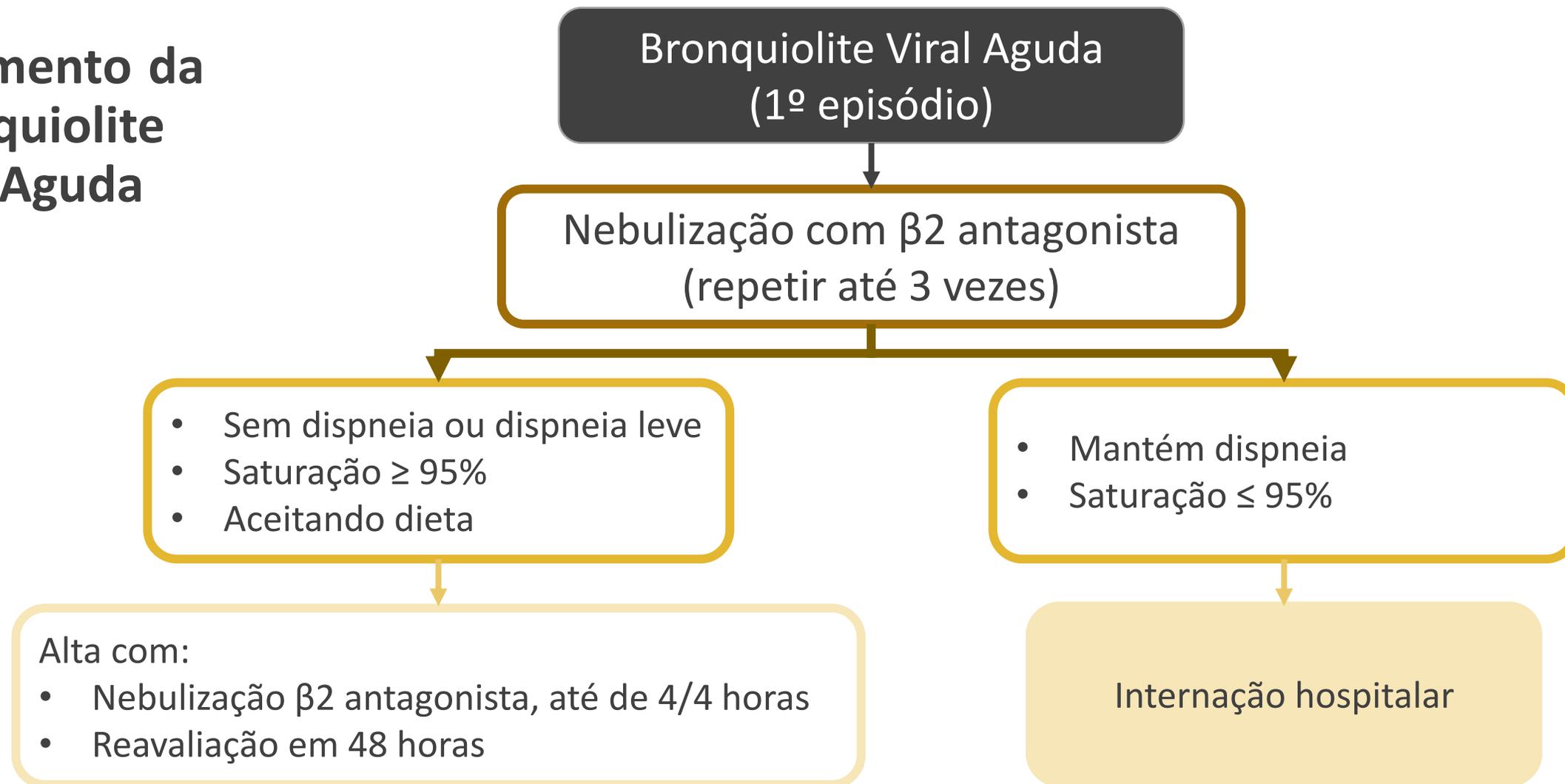
- Hipercapnia (comprometimento grave)
- Hipoxemia grave (pouco habitual)

Oximetria de pulso

- Identifica gravidade (saturação < 91%, necessita de O₂)
- Substitui, na maioria das vezes, a gasometria arterial



Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda





Tratamento da Bronquiolite Viral Aguda

Internação Hospitalar

- Dispneia leve
- Saturação > 92%
- Aceitando dieta

- Dieta oral
- Nebulização salina 3% + NBL β 2 6/6 h (se necessário, alternar NBL β 2 com SF0,9%)

- Dispneia leve/moderada
- Saturação \leq 92%
- Sem condições de dieta oral

- Dieta zero/Hidratação venosa plena
- Oxigenoterapia
- NBL salina 3% + NBL β 2 6/6 h (se necessário, alternar NBL β 2 com SF0,9%)

- Dispneia grave, ou
- Saturação < 90%, ou
- Hipercapnia

- Dieta zero
- Hidratação venosa plena
- Oxigenoterapia (considerar ventilação não invasiva)
- NBL β 2 (menor intervalo necessário)



Prevenção

- Aleitamento materno
- Higiene das mãos
- Palivizumabe

Não existe vacina contra
bronquiolite.

Palivizumabe

Anticorpo monoclonal contra o Vírus Sincicial Respiratório.
Indicado para:

- Crianças prematuras (menores de 29 semanas);
- Cardiopatia congênita com repercussão hemodinâmica
- Doença pulmonar crônica da prematuridade

Dose mensal: 15mg/kg/dose
(durante 5 meses – na
sazonalidade)



Bronquiolite na Infância:

- Doença de etiologia viral;
- Importante saber distinguir entre infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório ou Rinovírus;
- Existem fatores de risco intrínsecos e extrínsecos;
- Diagnóstico eminentemente clínico;
- Podem ocorrer vários graus de dificuldade respiratória, sendo que a maior parte dos casos são leves ou moderados;
- O tratamento hospitalar se baseia no suporte da vida;
- Importância de se ter um **protocolo!**



Referências

- Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, Alverson BK, Baley JE, Gadomski AM, Johnson DW, Light MJ, Maraga NF, Mendonca EA, Phelan KJ, Zorc JJ, Stanko-Lopp D, Brown MA, Nathanson I, Rosenblum E, Sayles S 3rd, Hernandez-Cancio S; American Academy of Pediatrics. Clinical practice guideline: the diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*. 2014 Nov;134(5):e1474-502. doi: 10.1542/peds.2014-2742. Erratum in: *Pediatrics*. 2015 Oct;136(4):782. PubMed PMID: 25349312.
- Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamentos Científicos de Cardiologia, Imunizações, Infectologia, Neonatologia e Pneumologia. Diretrizes para o Manejo da Infecção Causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). 2017.
- Jartti, T, Smits, HH, Bonnelykke, K, et al. Bronchiolitis needs a revisit: Distinguishing between virus entities and their treatments. *Allergy*. 2019; 74: 40– 52. <https://doi.org/10.1111/all.13624>

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO À
CRIANÇA



BRONQUIOLITE NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Material de 07 de junho de 2022

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.