

Vem aí a bronquiolite! Que devemos saber?

Autor:

Juan José Morell Bernabé. Pediatra. EAP "Zona Centro". Badajoz

Tradução: Susana Rocha.

Palavras-chave: bronquiolite, vírus respiratório sincicial

Todos os anos ao chegar o Inverno cresce o temor entre os pais com filhos pequenos perante a bronquiolite.

Isto deve-se ao facto de sabermos que é um processo que se contagia facilmente, que é motivo frequente de hospitalização para as crianças pequenas e que pode deixar sequelas sob a forma de bronquites de repetição. O que há de certo em tudo isso?

O que é a bronquiolite?

A bronquiolite é uma doença infecciosa causada por VÍRUS, que afecta as pequenas vias respiratórias, chamadas bronquíolos, que estão nos pulmões. Ali produz-se uma inflamação da parede que causa obstrução para a entrada e saída de ar, dificultando assim a respiração da criança.

O vírus respiratório sincicial (conhecido pelas siglas VRS) é o principal agente causal de bronquiolites (80%), especialmente daqueles casos que ocorrem de forma epidémica durante os meses de frio, entre Novembro e Março, e que afectam preferencialmente os menores de 2 anos de idade; no entanto, podem aparecer casos isolados ao longo de todo o ano. Outros vírus respiratórios também podem causá-la, como: o vírus da gripe, o vírus parainfluenza ou o adenovírus.

O VRS contagia-se através das secreções ou da saliva de uma pessoa infectada, e propaga-se facilmente no seio da família, nos infantários ou centros de educação infantil e nas salas dos hospitais ou centros de saúde. Por isso é muito importante tomar medidas para evitar contágios, tais como: não levar a criança ao infantário, evitar contactos próximos com irmãos ou crianças mais velhas com sintomas de constipação em épocas epidémicas e, sobretudo, assegurar-se que as pessoas que tratam dela lavam bem as mãos e com frequência.

Também os adultos e crianças mais velhas podem infectar-se pelo VRS, mas neles só se produzem sintomas de resfriado. Nos lactentes e crianças menores de 2 anos é mais provável que possa desenvolver-se a bronquiolite; isto é porque as suas vias respiratórias são mais pequenas e obstruem-se mais facilmente.

Quais são os sintomas de uma bronquiolite?

Quase todas as crianças tiveram, ao menos, uma infecção por VRS nos primeiros 3 anos de vida; o que acontece é que na maioria delas cursa como uma infecção respiratória

de vias altas, com sintomas de resfriado, que não dá mais nada.

Aqueles que desenvolvem bronquiolite começam com sintomas catarrais de nariz obstruído, tosse ligeira e, às vezes, febre; mas depois de um ou dois dias, a tosse piora e o bebé inicia uma respiração agitada, que pode acompanhar-se de dificuldade respiratória (cansaço) e ruídos no peito (ouvem-se como "apitos" ou "assobios").

Neste ponto é importante que as famílias saibam reconhecer alguns sinais que indicam que a dificuldade respiratória que apresenta o seu filho/a requer atenção médica imediata ou, por vezes, pode necessitar hospitalização (Tabela1).

Tabela 1. Sinais de alerta de dificuldade respiratória

Os seguintes sinais e sintomas de dificuldade respiratória na criança pequena alertam-nos para um agravamento no curso da bronquiolite, que obriga a procurar cuidados médicos imediatos:

- Alargam-se as narinas ao respirar e contraem-se os músculos sob as costelas, num esforço para fazer chegar mais ar aos pulmões.
- Ao exalar o ar, ouvem-se ruídos torácicos como assobios
- Os lactentes mais pequenos podem ter dificuldade para se alimentar, devido ao esforço que fazem para respirar
- Aparecimento de sinais de desidratação: ter a boca seca, ingerir menos quantidade de líquidos do que o habitual, chorar sem lágrimas ou urinar com menos frequência que o normal
- Pode notar-lhe uma cor azulada nos lábios e ponta dos dedos, o que indica que as vias respiratórias estão tão obstruídas que não está a chegar quantidade suficiente de oxigénio ao sangue

É grave?

A maior parte das crianças com bronquiolite não precisa de internamento e o tratamento pode realizar-se no seu domicílio.

Mas há um grupo de crianças que tem um maior risco para sofrer bronquiolite grave e/ou precisar de hospitalização: são os menores de 3 meses, os que

nasceram prematuramente e aqueles que sofrem de uma cardiopatia congénita grave, doença pulmonar crónica (fibrose quística, displasia broncopulmonar) ou imunodeficiência.

O processo natural da bronquiolite costuma durar entre 7 e 10 dias, mas é entre o segundo e o terceiro dia quando pode aparecer o agravamento, momento que requer maior vigilância. Posteriormente produz-se uma melhoria gradual, apesar de alguns sintomas ligeiros como a tosse poderem persistir durante 2-4 semanas.

Tem alguma relação com a asma?

Algumas crianças pequenas que tenham tido uma bronquiolite podem apresentar sintomas parecidos à asma, com sibilância e/ou dificuldade respiratória, associados às constipações ou infecções respiratórias próprias da infância, de maneira recorrente durante os 2 ou 3 Invernos seguintes e logo desaparecem, sem que isto signifique que sejam asmáticos. Só alguns deles, seguramente os que estão predispostos geneticamente, seguirão apresentando asma depois dos 5 anos de idade.

Como se trata?

É importante saber que não há um tratamento específico para combater a bronquiolite; porém, felizmente, a maioria dos casos são ligeiros e auto-limitados, evoluindo bem com medidas de suporte e cuidados gerais que podem e devem realizar-se no domicílio da criança.

Os antibióticos não são úteis ao tratar-se de uma infecção viral; só são eficazes se se produz uma sobreinfecção bacteriana, que pode ocorrer sob a forma de otite média ou pneumonia. E alguns outros fármacos utilizados com frequência no tratamento da bronquiolite, como os broncodilatadores (que servem para abrir os brônquios) ou os corticóides (que se usam para reduzir a sua inflamação) só produzem uma melhoria limitada em alguns casos.

Por isso, o mais importante é conhecer os sinais de alerta de dificuldade respiratória que obrigariam a procurar cuidados médicos e aliviar os sintomas causados pela infecção com algumas medidas gerais e cuidados que se comprovaram úteis:

- Manter uma adequada hidratação, oferecendo-lhe líquidos (água ou leite) em pequenas quantidades e frequentemente.

- Fazer lavagens nasais com soro ou soluções salinas, com ou sem aspiração nasal, para manter o nariz desobstruído e colocar o bebé em posição semi-deitada em decúbito supino (de boca para cima), que o ajudará a respirar melhor.

- Se tem febre tratar com as medidas físicas e antitérmicos habituais.

- É importante evitar o fumo do tabaco e ambientes carregados de fumo. Não fumar em casa.

- Devido à dificuldade respiratória, é possível que a criança coma mais lentamente e tolere pior os alimentos sólidos; ofereça-lhe quantidades mais pequenas e frequentes de alimentos pouco consistentes e insista na ingestão regular de líquidos para evitar a desidratação.

- Nos casos em que exista uma dificuldade respiratória importante ou sinais de desidratação, a criança deverá ser hospitalizada.

- É importante que os pais disponham de informação adequada.

Outros documentos de interesse na Internet:

Para profissionais:

- Protocolo de Bronquiolitis. Diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Grupo de Vías Respiratorias de AEPap. Marzo 2010. Disponível em: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm

- Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Edición 2010

- Conferencia de Consenso "Manejo diagnóstico y terapéutico de la bronquiolitis aguda" An Pediatr (Barc). 2010. Disponível em Portal GuíaSalud – Biblioteca www.guiasalud.es

Para pais

- Health Issues: Bronchiolitis. En: Healthy Children www.healthychildren.org ; página web para pais da Academia Americana de Pediatría (em inglês)

- Bronquiolitis. En Familia y Salud www.aepap.org/familia/bronquiolitis.htm ; página web para pais da Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)

- Informação para pais: Bronquiolitis. Página web da Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP) www.neumoped.org/senp_bronquiolitis.htm