

Bronquiolite



- A **bronquiolite** é a infecção das vias aéreas inferiores (bronquíolos e alvéolos) causada por vírus. Bronquíolos são as vias aéreas menores e mais estreitas que comunicam os brônquios de maior calibre com os alvéolos. Os alvéolos são a porção dos pulmões onde ocorrem as trocas de oxigênio e de gás carbônico.
 - O vírus causador mais freqüente chama-se Vírus Respiratório Sincicial (VRS), mas Influenza, Parainfluenza, Rinovírus e Metapneumovírus, dentre outros, podem acarretar casos idênticos.
 - O VRS é muito contagioso, principalmente pelo contato com as secreções respiratórias. Assim, uma criança doente pode contaminar outra através do contato das mãos ou das secreções respiratórias.
 - Acomete bebês nos dois primeiros anos de vida, podendo ser mais grave quando a criança é menor de seis meses, desnutrida ou tem outra doença, como, por exemplo, uma cardiopatia congênita ou histórico de prematuridade.
 - Crianças amamentadas ao seio têm menos chance de se contaminar pelo VRS, e quando adoecem costumam ter um quadro clínico mais leve.
 - São mais prevalentes em pacientes que freqüentam creches. Nos locais de clima frio ou temperado, é mais prevalente no inverno, primavera e outono.
- **Quando pensar no diagnóstico?**
- Apresenta-se com respiração rápida, chiado no peito, dificuldade para respirar, febre (normalmente não alta), em criança que iniciara há poucos dias com coriza e obstrução nasal.
 - Em crianças muito pequenas, pode ocorrer uma parada respiratória, tecnicamente chamada de apnéia.

- Algumas vezes, parte da musculatura do tórax, que normalmente não participa da respiração, chamada de "musculatura acessória da respiração", será recrutada para otimizar a respiração. Isso vai fazer com que se observe mais nitidamente a contração desses músculos abaixo das costelas, entre elas, e na região do pescoço. São as chamadas tiragens subcostais, intercostais e supraesternais, que denotam dificuldade para respirar e que geralmente se associam a quadros de bronquiolite mais graves.
 - O diagnóstico costuma ser clínico, embora o médico possa solicitar a coleta de secreção nasal para tentar identificar o vírus causador (importante para tomar medidas de isolamento nos casos de pacientes que vão internar), além de uma radiografia de tórax para descartar possíveis complicações, como por exemplo, uma pneumonia.
- ### • Como tratar?
- Não há tratamento específico, embora haja estudos com algumas medicações que podem ser úteis, em casos selecionados.
 - A evolução costuma ser branda na maioria das vezes, mas, nos casos mais graves, impõe-se a necessidade de hospitalização para administrar oxigênio e soro pela veia.
 - Uma minoria de casos pode evoluir para a insuficiência respiratória, determinando a necessidade de hospitalização e ajuda para respirar através de aparelhos.
 - Algumas medicações, baseadas em anticorpos artificialmente produzidos contra o VRS, podem ser empregadas em crianças de maior risco (cardiopatas e prematuras), para prevenir a infecção viral, diminuindo a gravidade da doença nos bebês tratados.
 - São medicações de uso injetável e que devem ser aplicadas mensalmente durante os meses de maior incidência da infecção pelo VRS.

• Concluindo

- A bronquiolite não costuma deixar seqüelas, embora seja freqüente a repetição de episódios de chiado no peito nos primeiros anos de vida.
- Os casos secundários à infecção do vírus Adenovírus podem eventualmente deixar lesões pulmonares de caráter irreversível.
- A mortalidade é muito baixa em pacientes previamente saudáveis.
- As crianças que estão com bronquiolite não se beneficiam de excesso de agasalho. Enquanto doentes, não devem freqüentar a escolinha ou creche.