



Manejo da bronquiolite e da sibilância recorrente em pré-escolares

Eduardo da Costa Herter¹, Luiza Fernandes Xavier¹,
Paula Barros de Barros¹, Sofia Prates da Cunha de Azevedo¹,
Magali Santos Lumertz^{1,2}, Leonardo Araujo Pinto^{1,2}

A sibilância é muito comum durante os anos pré-escolares, com quase 50% das crianças apresentando pelo menos um episódio de sibilância. A sibilância pré-escolar deve ser considerada um termo genérico para doenças ou fenótipos distintos. Apesar de muitos esforços, há uma grande lacuna no conhecimento sobre a sibilância pré-escolar. Este trabalho tem como objetivo revisar as principais definições clínicas e recomendações clínicas atualizadas para a sibilância em pré-escolares.

O diagnóstico de bronquiolite é clínico, e o médico deve reconhecer sinais e sintomas de infecção respiratória e sibilância em lactentes jovens. O pico de incidência ocorre entre os 3 e os 6 meses de idade. Em diretrizes recentes,⁽¹⁾ a definição inclui apenas lactentes jovens. Embora a mesma fisiologia possa ocorrer em crianças pequenas (> 12 meses), muitos ensaios clínicos excluem essas crianças.⁽¹⁾ O manejo da bronquiolite aguda é principalmente de suporte, com foco na manutenção da oxigenação. A suplementação deve ser recomendada caso a saturação de oxigênio seja persistentemente inferior a 92%.⁽²⁾ A aspiração das vias aéreas superiores não é recomendada rotineiramente. As evidências sugerem que não há benefícios advindos do uso de broncodilatadores ou esteroides em lactentes jovens com um primeiro episódio de sibilância. As evidências sobre a solução salina hipertônica são limitadas e não claramente definidas. Para lactentes com doença grave, os dados disponíveis sugerem um papel importante para a oxigenoterapia nasal de alto fluxo e a ventilação não invasiva com pressão positiva nas vias aéreas na prevenção da insuficiência respiratória.⁽¹⁾

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de doenças respiratórias em lactentes, especialmente nos prematuros. O uso da imunização passiva contra o VSR visando à proteção durante os primeiros 12 meses de vida pode reduzir substancialmente a carga do VSR. A OMS estimulou o uso de intervenções preventivas contra o VSR.⁽³⁾ O palivizumabe é atualmente a profilaxia mais utilizada na prevenção da doença por VSR em lactentes. Novos anticorpos monoclonais, como o nirsevimabe, além da imunização materna, foram desenvolvidos, os quais podem proteger os lactentes durante toda uma temporada de VSR com uma única dose.⁽³⁾

SIBILÂNCIA RECORRENTE E VIAS AÉREAS REATIVAS

As infecções respiratórias virais foram identificadas como o gatilho mais frequente de episódios recorrentes de

sibilância em lactentes e crianças pequenas, geralmente infecções por rinovírus e VSR. A sibilância recorrente associada a infecções pode posteriormente evoluir para asma. A expressão variável dos fenótipos de sibilância no início da vida pode dificultar a avaliação e a compreensão desses diagnósticos. O reconhecimento de diferentes características fenotípicas pode auxiliar no manejo da sibilância recorrente em pré-escolares (Figura 1). Tendo em conta a eficácia bem estabelecida dos corticosteroides inalatórios (CI) no tratamento da asma, múltiplos ensaios estudaram o papel dos CI em pré-escolares com sibilância viral recorrente. O uso de CI foi associado a mais dias sem episódios, menos exacerbações e uso menos frequente de outros medicamentos.⁽⁴⁾

Vários ensaios também examinaram o papel da azitromicina no tratamento de episódios de sibilância. O papel da azitromicina em crianças pequenas com sibilância recorrente permanece incerto, com as maiores evidências desse papel pendendo para a prevenção de futuros episódios.⁽⁵⁾ Os resultados de ensaios clínicos⁽¹⁾ mostraram que a prevenção é reconhecida como uma intervenção importante para a redução da carga da doença, e o uso da imunomodulação para melhorar a proteção também está ganhando importância. Nesse aspecto, o OM-85 é reconhecido como o mais estudado imunomodulador atualmente disponível, cuja eficácia o torna uma ferramenta valiosa.⁽⁶⁾ Em particular, o uso combinado de OM-85 e vacinação foi reconhecido como uma abordagem efetiva para melhorar as estratégias de prevenção, a fim de reduzir a carga das infecções respiratórias recorrentes associadas a episódios de sibilância.⁽⁶⁾

ASMA INFANTIL E OUTRAS POSSÍVEIS ETIOLOGIAS

A asma é a doença respiratória crônica mais comum na infância em todo o mundo, e as crianças com a doença geralmente apresentam sibilância, falta de ar e tosse. A asma é desencadeada por diversos fatores, como infecções respiratórias.⁽⁷⁾ O diagnóstico de asma em crianças pequenas pode ser baseado nos sintomas, na presença de fatores de risco ou na resposta terapêutica ao tratamento. Em crianças pequenas com histórico de sibilância, o diagnóstico de asma é mais provável se elas apresentarem sibilância ou tosse que ocorre durante o exercício ou na ausência de infecção respiratória; histórico de outras doenças alérgicas (eczema, alergia alimentar ou rinite alérgica); atopia ou asma em parentes de primeiro grau; e melhora clínica em 2 meses de tratamento com

1. Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Genética das Doenças Respiratórias da Infância, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS) Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Medicina – Pediatria, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS) Brasil.

IDADE	0-12 MESES	6-36 MESES	2-5 ANOS
PRINCIPAIS FATORES ETIOLÓGICOS	VSR, TABAGISMO MATERNO, PREMATURIDADE	INFECÇÕES VIRAIS RESPIRATÓRIAS, JARDIM DE INFÂNCIA	ATOPIA, HIPER-REATIVIDADE



POSSÍVEIS INTERVENÇÕES PREVENTIVAS	ANTICORPOS MONOCLONAIS de VSR	IMUNOESTIMULANTES (OM-85), ESTEROIDES INALATÓRIOS	ESTEROIDES INALATÓRIOS, ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENO
OPÇÕES DE MANEJO	SUORTE RESPIRATÓRIO, OXIGÊNIO SUPLEMENTAR	SABA, MACROLÍDEOS SÃO CONTROVERSOS	SABA, ESTEROIDES ORAIS

Figura 1. Formas comuns de sibilância em pré-escolares segundo idade e agente etiológico, seguidas de recomendações de intervenção e tratamento. VSR: vírus sincicial respiratório; e SABA: *short-acting* β_2 agonists (β_2 -agonistas de curta duração).

CI.⁽⁴⁾ Episódios de sibilância em crianças pequenas com fatores de risco para asma devem ser tratados com β_2 -agonistas inalatórios de curta duração para o alívio dos sintomas. Para controlar a asma em crianças pequenas, sugere-se o uso regular diário de baixas doses de CI como tratamento inicial.⁽⁴⁾ A sibilância em pré-escolares também pode estar associada a outras doenças complexas, como bronquiectasias pulmonares, anormalidades das vias aéreas e infecções crônicas. Pacientes com sintomas graves ou persistentes devem ser submetidos a exames complementares. Exames de imagem do tórax (TC de baixa dose) e o teste do suor podem ser etapas importantes no diagnóstico diferencial. Concluindo, a sibilância em pré-escolares requer atenção cuidadosa e monitoramento constante para garantir o bem-estar respiratório e o desenvolvimento saudável.

APOIO FINANCEIRO

Leonardo A. Pinto é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; Processo n. 309074/2022-3).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ECH, LFX, PBB e SPCA: pesquisa e redação do manuscrito. ML e LAP: redação, edição e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum declarado.

REFERÊNCIAS

- Florin TA, Plint AC, Zorc JJ. Viral bronchiolitis. *Lancet*. 2017;389(10065):211-224. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30951-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30951-5)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [Homepage on the Internet]. London: NICE; c2023 [updated 2021 Aug 9; cited 2023 Sep 1]. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng9>
- Sun M, Lai H, Na F, Li S, Qiu X, Tian J, et al. Monoclonal Antibody for the Prevention of Respiratory Syncytial Virus in Infants and Children: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2023;6(2):e230023. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.0023>
- Global Initiative for Asthma [homepage on the internet]. Bethesda: Global Initiative for Asthma; c2023 [cited 2023 Jun 1]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2023 update). Available from: <http://www.ginasthma.org>
- Bacharier LB, Guilbert TW, Mauger DT, Boehmer S, Beigelman A, Fitzpatrick AM, et al. Early Administration of Azithromycin and Prevention of Severe Lower Respiratory Tract Illnesses in Preschool Children With a History of Such Illnesses: A Randomized Clinical Trial [published correction appears in *JAMA*. 2016 Jan 12;315(2):204] [published correction appears in *JAMA*. 2016 Jan 26;315(4):419]. *JAMA*. 2015;314(19):2034-2044. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13896>
- Esposito S, Cassano M, Cutrera R, Menzella F, Varricchio A, Uberti M. Expert consensus on the role of OM-85 in the management of recurrent respiratory infections: A Delphi study. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;18(6):2106720. <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2106720>
- Martin J, Townshend J, Brodley M. Diagnosis and management of asthma in children. *BMJ Paediatr Open*. 2022;6(1):e001277. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001277>