

“BRONQUIOLITE AGUDA, UMA REVISÃO ATUALIZADA”

Resposta à correspondência em questão, publicada no **Volume 53 - Número 5 - SETEMBRO/OUTUBRO - 2007**, por Patrícia Gomes de Matos Bezerra Recife, PE:

Primeiramente, agradecemos os comentários da colega Gomes PMB¹. Em setor de emergência, a adrenalina pode ser utilizada por via inalatória ou subcutânea. A administração inalatória de adrenalina racêmica, nos casos de bronquiolite aguda (BA), melhorou a oxigenação, a pressão parcial de oxigênio transcutânea, o escore de desconforto respiratório e as avaliações de função pulmonar em oito estudos realizados com a sua aplicação². Menon K et al. (1995)³ avaliaram a utilização da adrenalina para o tratamento da BA, no setor de emergência, concluindo que esta determinou uma diminuição da taxa de admissão hospitalar em mais de 50% dos casos comparativamente às crianças tratadas com albuterol. Entretanto, uma metanálise realizada por Hartling L et al. (2003)⁴ não encontrou evidências suficientes para a utilização da adrenalina por via inalatória em crianças com BA hospitalizadas. Porém, acreditamos que a adrenalina é uma droga útil, pois é mais efetiva para diminuir o edema de mucosa e intersticial que os broncodilatadores B₂ adrenérgicos.

A ribavirina por aerosol não é efetiva em pacientes imunocompetentes. Seu uso é restrito para pacientes imunocomprometidos por doença grave pelo vírus sincicial respiratório (VSR) e a Academia Americana de Pediatria não recomenda a sua aplicação de rotina⁵. Em nossa experiência, a aplicação desta droga está limitada a uma pequena série de casos de BA graves. Temos utilizado o palivizumab para as crianças com BA, que apresentam risco de infecção grave (prematuros, com doença cardiopulmonar de base ou com comprometimento da função imunológica), por via intramuscular, na dose de 15mg/Kg (uma vez por mês, durante o período sazonal de risco para BA).

WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
SÃO PAULO - SP

Referências

1. Gomes PMB. Correspondências: bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(5):387.
2. Black CP. Systematic review of the biology and medical management of respiratory syncytial virus infection. Respir Care. 2003;48(3):209-31.
3. Menon K, Sutcliffe T, Klassen TP. A randomized trial comparing the efficacy of epinephrine with salbutamol in the treatment of acute bronchiolitis. J Pediatr. 1995;126(6):1004-7.
4. Hartling L, Wiebe N, Russell K, et al. A meta-analysis of randomized controlled trials evaluating the efficacy of epinephrine for the treatment of acute viral bronchiolitis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003;157(10):957-64.
5. Coffin SE. Bronchiolitis: in-patient focus. Pediatr Clin North Am. 2005;52(4):1047-57.