

Atualização em asma na infância: tratamento medicamentoso

WELLINGTON BORGES, DENNIS BURNS, EMANUEL SARINHO, HERMILA GUEDES, RAQUEL PITCHON, ANDERSON M.I.P., SANDRA E. VIEIRA, WANDERLEY MARQUES BERNARDO

©2011 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

1. A via inalatória é mais eficaz que a via oral para o uso de broncodilatadores (BDL) na crise?

- A comparação com a administração por via oral mostrou que a ação dos BDL inalatórios é mais rápida e apresenta menos efeitos colaterais.
- O β 2-agonista inalatório pode ser administrado em intervalos de um a cinco minutos.
- O β 2-agonista inalatório pode ser administrado em até seis inalações em uma hora.
- A via oral é preferencial para o uso de β 2-agonistas na crise asmática.

2. Na crise grave, a eficácia das vias subcutânea e endovenosa é superior à da via inalatória, para a administração de β 2-adrenérgicos?

- A via endovenosa é preferencial para a administração dos β -adrenérgicos.
- A via subcutânea é preferencial para a administração dos β -adrenérgicos.
- A via inalatória é preferencialmente recomendada para o uso de β -adrenérgicos na crise asmática.
- O uso de epinefrina por via subcutânea também é eficaz, com início de ação em aproximadamente uma hora e duração por cerca de quatro horas.

3. Os corticosteroides inalatórios são eficazes para o tratamento da crise?

- Há semelhança de eficácia entre o uso de corticosteroides inalatórios em altas doses ou sistêmicos.
- O uso contínuo é associado a mais exacerbações que o uso intermitente.
- É recomendado o uso de corticosteroide por via inalatória para resgate da crise asmática em crianças.
- A beclometasona contínua por duas semanas é associada a menos exacerbações que a dexametasona.

4. A aminofilina é eficaz no tratamento da crise grave? Como droga inicial? Como coadjuvante? É segura?

- A aminofilina confere benefício clínico adicional ao uso de β 2-adrenérgicos.
- Há aumento do tempo de hospitalização em crianças que receberam aminofilina em comparação ao salbutamol endovenoso.
- Não pode ser utilizada em casos graves, com pobre resposta aos β 2-adrenérgicos e esteroides.
- A aminofilina apresenta margem de segurança terapêutica estreita e pode ocasionar intoxicação e efeitos colaterais.

5. Os corticosteroides inalatórios são eficazes e seguros para a prevenção de crises na criança?

- O tratamento com baixas doses de corticosteroide inalatório aumenta em 14% a necessidade de tratamento adicional para asma.
- O tratamento contínuo com corticosteroide está associado à diminuição dos índices de hospitalização.
- O tratamento profilático com corticosteroides inalatórios não é benéfico na asma induzida por exercício.
- O uso contínuo de corticosteroides inalatórios não interfere na velocidade de crescimento.

RESPOSTAS AO CENÁRIO CLÍNICO: ATUALIZAÇÃO EM INFECÇÃO URINÁRIA NÃO COMPLICADA NA MULHER: DIAGNÓSTICO

[PUBLICADO NA RAMB 2011; 57(4)]

- Disúria e polaciúria sem vaginite dá probabilidade do diagnóstico maior que 90% (**Alternativa A**).
- Um resultado positivo para nitrito fornece 80% de probabilidade (**Alternativa B**).
- Em quadro clínico de cistite complicada (**Alternativa C**).
- Náusea e vômito são sintomas de pielonefrite (**Alternativa D**).
- Todas acima estão corretas (**Alternativa D**).