

CAPÍTULO 12

Doenças infecciosas agudas do trato respiratório inferior

Larissa Leal Freitas | Marina Buarque de Almeida

RESPOSTAS

1. O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente de bronquiolite.
2. O quadro de acometimento de vias aéreas superiores precedendo o acometimento de vias aéreas inferiores em lactente (menor que 2 anos) que evolui com primeira crise de sibilância por quadro viral. Além disso, o fato do irmão em idade escolar ter apresentado quadro semelhante a resfriado também sugere esse diagnóstico.
3. Alguns achados que indicam internação hospitalar em um quadro de bronquiolite viral aguda são: idade menor que 3 meses; hipoatividade, prostração ou rebaixamento de nível de consciência; presença de apneia, hipoxemia ou desconforto respiratório importante; ingesta alimentar inadequada e presença de comorbidades (como cardiopatias, doenças pulmonares crônicas e imunodeficiências),
4. Podemos citar como possíveis prevenções: medidas de higiene, incentivo ao aleitamento materno e, para lactentes de alto risco que preenchem determinados critérios, e imunização passiva com o anticorpo monoclonal palivizumabe.

O Ministério da Saúde recomenda esse anticorpo para crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas e com idade inferior a 1 ano e crianças com idade inferior a 2 anos com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada. A Sociedade Brasileira de Pediatria estende essa indicação também para prematuros nascidos entre 29 e 31 semanas e 6 dias de idade gestacional.

5. O diagnóstico provável foi de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Dada a faixa etária do lactente, o agente mais provável é o *Streptococcus pneumoniae*.
6. Não há necessidade de exames complementares. O diagnóstico de PAC é clínico. Caso tivessem sido realizados exames de imagem, alguns dos achados sugestivos de PAC possíveis de serem encontrados na radiografia seriam de opacidades ou consolidações lobares e no POCUS poderiam ser observadas linhas B, broncogramas aéreos, irregularidades pleurais e hepatização pulmonar, por exemplo.
7. O paciente não preencheu critérios de internação. O paciente encontrava-se ativo e reativo, sem desconforto respiratório importante, sem hipoxemia, sem indicativos de possíveis quadros de pneumonia complicada e sem sinais de sepse.
8. Para o tratamento domiciliar, foi provavelmente receitado amoxicilina em dose alta, por via oral, dado o agente etiológico mais provável. Seguindo a mesma lógica, em um quadro com necessidade de internação hospitalar, a primeira opção de antibioticoterapia indicada seria penicilina cristalina ou ampicilina, endovenosas.
9. As medidas preventivas contra PAC incluem: medidas de higiene, estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida e, principalmente, carteira de vacinação completa e atualizada.

As vacinas que ajudam a reduzir o número de hospitalizações por PAC são as pneumocócicas conjugadas (principalmente a 10-valente). Há evidências de que a vacinação anti-*Haemophilus influenzae* tipo B também apresenta benefícios contra a pneumonia.