

## BRONQUIOLITE AGUDA, UMA REVISÃO ATUALIZADA

A revisão proposta pelos autores para bronquiolite aguda (BA) é publicada em momento pertinente pela chegada do inverno em nosso país<sup>1</sup>. Certamente, a BA continua sendo a principal causa de hospitalização entre os lactentes. Para os profissionais que atuam nas emergências, a BA ainda é um desafio terapêutico. Apesar da infinidade de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, as opções terapêuticas para o alívio do desconforto respiratório ainda recaem no uso de beta 2 adrenérgicos e adrenalina racêmica por via inalatória. E, apesar de amplamente usados na prática clínica, os resultados dos estudos são, por vezes, conflitantes. Qual a opinião dos autores quanto o uso da adrenalina comum para o tratamento da BA moderada e grave em ambiente de emergência que não possua muitos recursos para uma maior monitorização cardíaca?

Se, por um lado, não ocorreram avanços substanciais no âmbito terapêutico, por outro, novas informações sobre os agentes infecciosos associados à BA estão surgindo em várias regiões do mundo, inclusive no Brasil. Mais recentemente, com a descrição do metapneumovírus humano (MPVh), em 2001, observou-se que, ao lado do vírus sincicial respiratório (VSR), ele é o segundo agente viral mais identificado nos casos de BA. O primeiro relato de MPVh na América Latina foi feito em Aracaju, Brasil, por Cuevas et al.<sup>2</sup>, que

revelou uma frequência de MPVh isoladamente ou associado ao VSR de 24%, entre 111 crianças avaliadas, em 2002, durante a época de maior ocorrência de BA em Aracaju.

Quanto à patogênese, há evidências de que a resposta imunológica do hospedeiro é o principal fator determinante da gravidade da doença e das suas conseqüências a longo prazo<sup>3</sup>. No entanto, até o momento não se dispõe de terapias antivirais ou imunomoduladoras eficazes, nem imunização efetiva e segura contra os diversos vírus. A utilização da ribavirina e do palivizumab é uma realidade distante da prática pediátrica no país. Os autores possuem experiência com as referidas opções?

**PATRICIA GOMES DE MATOS BEZERRA**  
**RECIFE – PE**

### Referências

1. Johnston C, Carvalho WB, Fonseca MC. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(2):182-8.
2. Cuevas LE, Nasser AM, Dove W, Gurgel RQ, Greensill J, Hart CA. Human metapneumovirus and respiratory syncytial virus, Brazil. Emerg Infect Dis. 2003;9(12):1626-8.
3. Heidema J, Kimpen JLL, Bleek GM. Pathogenesis of respiratory syncytial virus bronchiolitis: immunology and genetics. In: Kimpen JL, Ramilo O, editors. The microbe-host interface in respiratory tract infections. Norfolk: Horizon Bioscience; 2005. p.233-52.