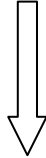


BRONQUIOLITE

Doença inflamatória do trato respiratório inferior / obstrução de vias aéreas de pequeno calibre. Acomete crianças < de 2 anos de idade / pico de incidência ao redor dos 6 meses.



Quadro clínico

História de contato com adultos com IVAS. Início com coriza, tosse e espirros. Evolui para taquipnéia e dispnéia. Pode ter presente febre alta ou baixa. Evolução pior em 48 a 72 horas.

Exame físico

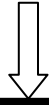
- dispnéia e taquipnéia estão presentes
- comprometimento do estado geral é variável
- observar sinais de insuficiência respiratória
- ausculta pulmonar com sibilos / ↑ tempo expiratório / estertores sub crepitantes / roncos

Exames laboratoriais

- Raio X Tórax : hiperinsulflação pulmonar / infiltrado peribrônquico / consolidações / atelectasias
- HMG/ HMC/ Pesquisa de vírus respiratórios
- Gasometria quase sempre com hipoxemias em ar ambiente / retenção de CO₂ na evolução para falência respiratória

Tratamento

- considerar tempo de evolução (piora no 3^o/4^o dia de história)
- sinais de insuficiência respiratória (letargia, desconforto respiratório com sinais de exaustão, cianose, apnéia, retenção de CO₂)

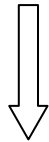


- **História de cianose/ apnéia/ bradicardia**
- **Oximetria < 95 %**
- **Aspecto toxemico**
- **FR > 60 ipm**
- **Desconforto respiratório grave**
- **Doenças associadas (cardiopatias, pneumopatia prévia, deficiência imunológica)**
- **Baixa faixa etária**
- **Baixa ingesta por desconforto**
- **Sinais de falência respiratória**



Tratamento domiciliar

- fluidificação de secreções
- inalação
- ↑ oferta hídrica (menor volume/ menor intervalo)
- tapotagem
- tempo de evolução de 7 a 10 dias
- retorno se febre / piora do cansaço / gemência / cianose
- reavaliação diária se necessário nos primeiros 5 dias de evolução



+

Internação

- Oferta de O₂ umidificado por catéter / máscara / oxitenda
- Avaliar possibilidade de alimentação oral (menor volume em menores intervalos)
- Hidratação parenteral se baixa ingesta (considerar aumento de perdas insensíveis)
- β-2 agonista deve ser avaliado de acordo com resposta e tolerância individuais
- Corticóides: uso não recomendado
- Xantinas : contra – indicadas
- Sedação : criteriosa e com boa monitorização / pode mascarar sinais de hipoxemia ou desencadear insuficiência respiratória
- Fisioterapia respiratória
- Isolamento respiratório