

LACTENTE SIBILANTE E A PREDIÇÃO DE ASMA NA IDADE PRÉ-ESCOLAR

Congresso Online Brasileiro Multidisciplinar de Medicina, 1ª edição, de 13/06/2022 a 15/06/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-62-8

MELO; Rodolfo Matias de ¹, GRIESE; Heloisa ², SANTOS; Luis Antonio Luciano dos ³, PEREIRA; Suiane da Silva Couto Pereira ⁴, SANTOS; João Guilherme Moura Luciano dos ⁵

RESUMO

A sibilância do lactente tem sido documentada como fator de risco para asma na infância, adolescência e idade adulta e torna-se importante quando se trata de sibilância recorrente (três ou mais episódios ao ano). Inicialmente denominada síndrome do bebê chiador, foi caracterizada como a persistência de sibilos por 30 dias ou mais, ou a presença de três ou mais episódios de sibilância em período de seis meses. A Sibilância Recorrente do Lactente é a segunda doença pulmonar obstrutiva do ser humano em ordem cronológica ao longo da vida, e a mais frequente de todas elas. Servir de fonte de informações para diagnóstico e manejo no atendimento aos lactentes sibilantes, estimulando pensamento crítico sobre a transição da asma nos pré-escolares. Revisão teórica sobre tratamento e diagnóstico da Sibilância Recorrente do Lactente e pré-escolar através de diretrizes e artigos da sociedade brasileira de pneumologia e pediatria e da GINA (Global Initiative for Asthma. Estratégia Global para Gestão da Asma e Prevenção) 2021. Várias regras de predição foram desenvolvidas para auxiliar o clínico no diagnóstico de asma em pré-escolares, e a multiplicidade delas revela a dificuldade no desenvolvimento de uma regra de ampla aceitação. Importante citar o Índice Preditivo de Asma (API) para o lactente, e o Índice "Prevention and Incidence of Asthma and mite Allergy" (PIAMA) que utilizam parâmetros clínicos de fácil obtenção e tem bom poder discriminatório. Há a necessidade de se descartar diagnósticos diferenciais como imunodeficiência primária, fibrose cística, aspiração de corpo estranho e DRGE. O tratamento deve ser específico, porém caso não se consigam um diagnóstico etiológico, o tratamento deve ser fundamentado do mesmo modo que o tratamento da asma. Em menores de seis anos não é usado LABA e existe apenas 4 etapas. O Step 1 é atribuído àquelas crianças que têm sibilos predominantemente relacionados a infecções virais ou sintomas muito raros, não necessitando de terapia de manutenção. Step2 tratamento com Corticoide Inalatório (CI) dose baixa. Sibilância maior ou igual a três vezes ao ano ou sintomas claramente compatíveis. Step3, CI

¹ Unigranrio, ruddyrodolfo@hotmail.com

² unigranrio, heloisagriese@hotmail.com

³ Unirio, heluanjg@gmail.com

⁴ Unigranrio, suianeodontomed@gmail.com

⁵ unigranrio, jglucianoqg@hotmail.com

dose baixa “dobrada” (de acordo com tabelas presentes no GINA) para quem tem diagnóstico firmado de asma e não controla com Step 2. Step 4: continuar com tratamento de manutenção e encaminhar ao especialista. Para crianças de 6 a 11 anos iniciamos com step 1: CI mais SABA, sob demanda. Step 2: CI dose baixa. Step 3: CI dose moderada preferível. Step 4: CI dose moderada mais LABA e encaminhar ao especialista. Step 5: CI dose moderada mais LABA e anti-IgE. A sibilância do lactente vem sendo estudada devido ao grande número de internações e documentada como fator de risco para asma na infância e idade adulta. A falta de um padrão ouro para diagnosticar a asma no período pré-escolar é uma importante lacuna das regras de predição, assim sendo, ainda não podemos prever quais desses lactentes sibilantes se tornarão asmáticos na idade escolar e adulta. Estudos e atenção a essas crianças devem ser redobradas.

PALAVRAS-CHAVE: asma, lactente sibilante, pré-escolar

¹ Unigranrio, ruddyrodolfo@hotmail.com

² unigranrio, heloisagriese@hotmail.com

³ Unirio, heluanjg@gmail.com

⁴ Unigranrio, suianeodontomed@gmail.com

⁵ unigranrio, jglucianoqg@hotmail.com