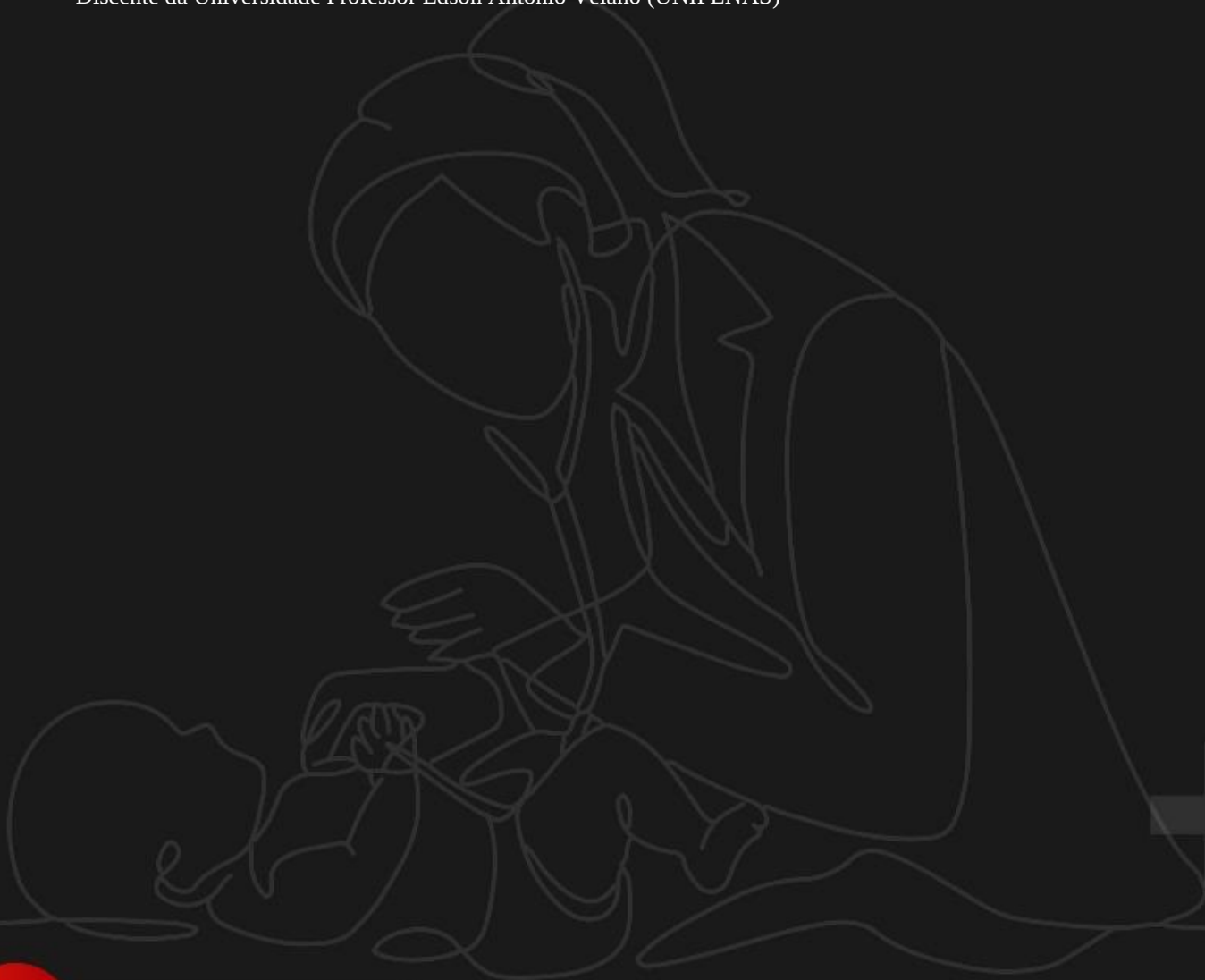


CAPÍTULO 2

BRONCOESPASMO

Julia Ferreira Vilhena

Discente da Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS)



doi

10.59290/978-65-6029-202-4.2

1 INTRODUÇÃO

O broncoespasmo é uma condição clínica caracterizada pela contração dos músculos lisos das vias aéreas inferiores, levando à redução do calibre bronquiolar e à obstrução ao fluxo aéreo [4]. Esta condição é frequentemente observada em diversas doenças respiratórias pediátricas, especialmente na asma, e pode ser desencadeada por fatores diversos[3]. Se não tratado adequadamente, o broncoespasmo pode evoluir para insuficiência respiratória, representando uma situação de emergência que exige intervenção rápida e eficaz[4].

Este capítulo aborda as causas e fatores de risco do broncoespasmo na pediatria, os principais sinais e sintomas, o diagnóstico diferencial e as opções terapêuticas disponíveis. Estratégias preventivas e o manejo a longo prazo também serão discutidos, especialmente em crianças com histórico de asma ou condições predisponentes. Compreender profundamente essa condição é essencial para os profissionais de saúde, visando minimizar riscos e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas[3].

2 CAUSAS E FATORES DE RISCO

O broncoespasmo em crianças pode ser causado por diversas condições subjacentes.

As causas mais comuns incluem[3]:

- Asma: Doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica a estímulos como alérgenos e irritantes ambientais[1].
- Bronquite e bronquiolite: Infecções respiratórias virais, como aquelas causadas pelo vírus sincicial respiratório (VSR) e rinovírus[1].
- Alergias: Reações a poeira, pólen, mofo, pelos de animais e fumaça de cigarro podem desencadear ou agravar o broncoespasmo[3].
- Fatores ambientais: Poluição do ar, ambientes insalubres e exposição a fumaça de cigarro passiva[1].

Fatores de risco adicionais incluem:

- Histórico familiar de doenças respiratórias como asma ou atopia[1].
- Prematuridade e infecções virais precoces[3].
- Obesidade e sedentarismo: A obesidade aumenta a inflamação sistêmica, dificultando o controle do broncoespasmo[2].

3 SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas variam conforme a gravidade do broncoespasmo e a idade da criança[3].

Os sintomas comuns incluem:

- Dispneia: dificuldade para respirar.
- Sibilância: chiado no peito.
- Tosse persistente: que piora à noite ou ao amanhecer[2].
- Sensação de aperto no peito[3].

Sinais de gravidade incluem:

- Cianose: coloração azulada da pele e mucosas.
- Batimento de asas do nariz.
- Retrações intercostais e supraclaviculares.
- Agitação ou sonolência[4].

Em casos graves, pode haver insuficiência respiratória iminente, manifestada por dificuldade para manter a saturação de oxigênio dentro dos níveis normais[2].

4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de broncoespasmo baseia-se na combinação de avaliação clínica, histórico médico detalhado e exames complementares[1].

Elementos-chave na avaliação clínica:

- Ausculta pulmonar: Presença de sibilos ou chiado[4].
- Sinais de insuficiência respiratória: Cianose, retrações e taquipneia[2].

Exames complementares incluem:

- Medição do pico de fluxo expiratório: Útil em crianças maiores[4].
- Oximetria de pulso e gasometria arterial: Para avaliar a oxigenação e ventilação em crianças pequenas[2].
- Espirometria: Para confirmar obstrução reversível em crianças maiores[2].

5 TRATAMENTO

O tratamento do broncoespasmo pediátrico visa aliviar a obstrução brônquica, reduzir a inflamação e prevenir recorrências[5].

Broncodilatadores de ação rápida:

- Salbutamol (via inalatória com espaçador) é o tratamento de primeira linha[5].

Corticosteroides sistêmicos:

- Prednisona ou metilprednisolona são usados em casos graves para reduzir a inflamação[3].

Oxigenoterapia:

- Indicada em casos de hipoxemia significativa[3].

Medidas adicionais:

- Broncodilatadores de longa ação (salmeterol) em conjunto com corticosteroides inaláveis[4].
- Medicamentos biológicos (anticorpos monoclonais) para casos graves de asma difícil de controlar[4].

Tratamento de emergência:

- Em crises graves, considerar a nebulização contínua com broncodilatadores e internação

para monitorização intensiva[5].

6 CONCLUSÃO

O broncoespasmo é uma condição comum e potencialmente grave na pediatria, frequentemente associada à asma e outras doenças respiratórias. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas[1]. A abordagem inclui broncodilatadores, corticosteroides e estratégias preventivas, com atenção ao controle dos fatores de risco ambientais e comportamentais[2].

Palavras-chave: Broncoespasmo; Espasmo Brônquico; Asma.

7 REFERÊNCIAS

1. BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON, H.B. Nelson Textbook of Pediatrics. 21 ed.8. Pediatrics. Elsevier, 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Asma. Secretaria de Atenção à Saúde, 2021.
3. ROSEN, D. Manual de Emergências Pediátricas. Elsevier, 2021.
4. Tratado de Pediatria. 16 ed. Editora Guanabara Koogan, 2021.
5. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2023.