

## **Infecções de Vias Aéreas Superiores**

As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) são um dos problemas mais comuns encontrados em serviços de atendimento médico pediátricos, resultando em uma morbidade significativa em todo o mundo. As IVAS são a causa mais comum de crianças atendidas por infecção respiratória aguda. Segundo um estudo realizado com crianças ambulatoriais com queixa de infecções de repetição, verificou-se que aproximadamente 50% delas eram crianças provavelmente saudáveis, 30% eram crianças alérgicas, 10% eram portadoras de alguma patologia crônica e 10% tinham algum grau de imunodeficiência. As três infecções de vias aéreas superiores mais comuns são: Rinofaringite aguda (“resfriado”), Faringoamigdalite aguda (“infecção de garganta”) e Rinosinussite aguda (“sinusite”).

### **Rinofaringite aguda**

O resfriado é uma infecção leve das vias aéreas superiores - nariz e garganta. Não existe remédio para curá-lo ou vacinas para preveni-lo. O tratamento tem por objetivo, apenas, amenizar os sintomas. Se não houver complicação, tende a evoluir bem em poucos dias. A doença afeta, principalmente, as mucosas do nariz e da garganta e tem maior prevalência entre crianças de dois a seis anos de idade, que apresentam de três a nove episódios de resfriado por ano.

As crianças, que têm episódios recorrentes de resfriado durante o ano, possuem maior chance de desenvolverem otite média e sinusite agudas, por causa de sua tuba auditiva ser menor e mais retificada, se comparada com a do adulto, torna o ouvido médio mais susceptível a desenvolver infecção; além disso, os episódios de resfriados geram um processo inflamatório da mucosa nasal, que pode obstruir os óstios dos seios paranasais e da tuba auditiva, permitindo, por vezes, a instalação de infecção bacteriana secundária; o que ocasiona sinusite e otite média agudas com maior frequência.

Gripes e resfriados não podem ser tratados e evitados apenas com o uso de vitamina C. Não existe nenhum estudo demonstrando o benefício do uso de vitamina C no tratamento de IVAS na infância em relação à redução da frequência ou gravidade das rinofaringites. Alguns estudos de nutrição clínica apontam que o uso diário de 250mg de vitamina C não previne a gripe, mas ela pode diminuir a duração dos sintomas.

### **Faringoamigdalite Aguda**

A infecção de garganta pode ser causada por infecções bacterianas ou virais. A maioria dos casos é de origem viral. As infecções de garganta por vírus são processos benignos que se resolvem espontaneamente, ao contrário das bacterianas que podem levar a complicações, como abscessos e febre reumática. O principal sintoma desse quadro é a presença de uma dor de garganta, associada, ou não, à dificuldade para engolir (odinofagia).

Infecção de garganta com placa nem sempre é sinal de infecção bacteriana. As principais causas de faringoamigdalites são de origem virais (90% dos casos), apenas uma pequena parcela de 10% que é de origem bacteriana. A maioria dessas infecções de origem bacteriana é caracterizada por presença de placas brancoamareladas purulentas, na região da amígdala; hiperemia do palato mole e da região periamigdaliana; odinofagia e ainda pode estar presente linfadenomegalia cervical bilateral. Entretanto, algumas faringoamigdalites virais, como: Herpes Vírus, Mononucleose Infecciosa, Difteria e Coxsackie do grupo A podem manifestar alguns desses sintomas, simulando uma infecção bacteriana.

É importante lembrar que nem toda infecção de garganta é auto-limitada e benigna; sendo necessário, em alguns casos, ir ao atendimento médico para realizar um tratamento adequado. Há um tipo de infecção causada pela bactéria *Streptococcus pyogenes* do grupo A podem levar a sérias consequências, como: febre reumática, glomerulonefrite pós-estreptocócica e abscesso periamigdaliano. Essas consequências podem levar a sequelas sérias como cardiopatias graves, insuficiência renal e sepse. Em se tratando de faringoamigdalites estreptocócica (placas brancoamareladas próximas às amígdalas, em associação com vermelhidão e dor para engolir), deve-se

procurar atendimento médico rápido, para ser feito o diagnóstico precocemente e se instalar um tratamento adequado, a fim de se evitar consequências sérias futuras.

### **Rinossinusite Aguda**

A sinusite é uma doença inflamatória que acomete os quatro pares de seios paranasais (maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais) todos são revestidos por epitélio respiratório produtor de muco, transportado por ação ciliar, através da abertura do seio paranasal (óstio sinusal), para dentro da cavidade nasal (meato médio). Através deste mecanismo, os seios são mantidos estéreis. É a quinta indicação mais comum de uso de antibióticos.

Qualquer alteração que interfira na eliminação do muco dos seios paranasais pode predispor ao desenvolvimento de sinusite. Alterações da consistência e da fluidez do muco, como ocorre na fibrose cística; transporte do muco pelos cílios prejudicado, como na discinesia ciliar primária e a obliteração do óstio do seio paranasal, como na rinite alérgica e na rinofaringite aguda; todos esses fatores contribuem para que a criança tenha uma maior chance de desenvolver sinusite, por propiciar a colonização bacteriana secundária desse muco represado no seio paranasal. Portanto, a obstrução do óstio dos seios ou uma deficiência do movimento ciliar podem resultar em retenção de secreções, o que desencadeia sinais e sintomas típicos de sinusite.

O diagnóstico de sinusite aguda é clínico. A história clínica, associada aos achados de exame físico permite a realização do diagnóstico de sinusite na criança. O estudo radiológico de seios da face é raramente necessário, porque esse tipo de exame apresenta baixa sensibilidade e especificidade, além de precisar que a criança tenha uma idade mínima de pelo menos 5 anos, para que os seios paranasais se desenvolvam e possam aparecer na radiografia.

## Tratamento

O que se preconiza para o tratamento desses quadros é a instalação de uma antibioticoterapia, que deve ser utilizada com cautela. Os antibióticos revolucionaram a história da medicina, diminuindo substancialmente a morbidade e a mortalidade de diversas doenças de etiologia bacteriana, mas o uso indiscriminado destes medicamentos, como também o mau uso destes (medicamento não adequado para a etiologia da infecção, doses incorretas, tempo de tratamento inadequado) vem trazendo um problema mundial: a resistência bacteriana aos antibióticos disponíveis. Através da Resolução RDC número 20, de 5 de maio de 2011, estabeleceu medidas sobre o controle da prescrição, da dispensa, da venda dos antibióticos e, assim, combater o uso indiscriminado destes medicamentos que na tentativa de evitar que tais tornem-se obsoletos devido ao aumento da resistência bacteriana. Além disso, acompanhar a evolução do paciente e testes rápidos como de swabs para identificação do agente etiológico para melhor prescrever, além de vacinação em massa da população são maneiras de diminuir o impacto do uso indiscriminado de antibióticos.

Otite média aguda não é indicação absoluta de uso de antibióticos. Depois do resfriado comum, a otite média aguda (OMA) é a afecção mais frequente na infância. A mais alta prevalência da OMA encontra-se entre os seis meses e três anos, sobretudo no primeiro ano de vida. Os agentes etiológicos da OMA podem ser bacterianos como também virais. Acredita-se que a maioria dos episódios de OMA ocorra como complicações de viroses respiratórias. O quadro abaixo ilustra o manejo adequado de OMA.

## ANTIBIÓTICO PARA OTITE MÉDIA AGUDA (OMA) NÃO GRAVE

Para casos de certeza absoluta ao diagnóstico de membrana timpânica abaulada

**Obs: Antibióticos imediatos também são recomendados para OMA complicada, criança com aparência “toxêmica”, otalgia persistente por mais de 48h e temperatura de 39°C nas últimas 48h.**

IDADE	Otorreia com OMA	OMA BILATERAL sem otorreia	OMA UNILATERAL sem otorreia
< 6 meses	Antibiótico	Antibiótico	Antibiótico
6 a 23 meses	Favorável ao Antibiótico	Favorável ao Antibiótico	Antibiótico ou observação
>24 meses	Favorável ao Antibiótico	Antibiótico ou observação	Favorável à observação

Fonte: *Pediatrics*, Official Journal of the American Academy of Pediatrics.

Há procedimentos cirúrgicos que podem auxiliar e contribuir com o tratamento de IVAS. Uma delas é adenoidectomia (cirurgia para retirada das adenóides). Essa cirurgia quando criteriosamente indicada (hiperplasia intensa, infecções agudas repetidas e de difícil controle) traz benefícios à criança como em evitar otites médias de repetição, possíveis prejuízos sobre a audição, a fácies adenóide, a respiração bucal, o prognatismo dos dentes superiores. Entretanto, a adenoidectomia não confere benefícios clínicos superiores à estratégia de acompanhamento vigilante do paciente através de antibioticoterapia apropriada para diminuir a recorrência de, por exemplo, otite média aguda. Além disso, como todo procedimento cirúrgico, pode haver complicações, destacando-se o sangramento pós-operatório nas primeiras 24 horas do procedimento, que pode ser inclusive fatal. Dessa forma, o ideal é que a adenoidectomia seja reservada para casos em que o acompanhamento sistemático do paciente não tenha levado diminuição da incidência de IVAS na criança.

## Bibliografia

PITREZ, Paulo; PITREZ, José. **Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment.** Jornal de Pediatria (RJ) 2003;79(Supl.1):S77-S86.

Douglas RM, Hemila H, D'Souza R, Chalker EB, Treacy B. **Vitamin C for preventing and treating the common cold.** Cochrane Database Syst Rev. 2004;(4)

RODRIGUES, M. E. S M., FONTES, M. J. F. **Infecções Respiratórias Agudas.** Pediatria Ambulatorial; p. 446 - 56. Belo Horizonte: Coopmed,2013.

PIRANA S.,BENTO R. F. ,CAMARA J. **Consensos e controvérsias nas indicações de Aenoamigdalectomia entre pediatras e otorrinolaringologistas.** 1997.

KAVANAGH, K. T.; BECKFORD, N. S. **Adenotonsillectomy in children: indications and contraindications.** South-Med. J., 81: 507-14, 1988.

LOGULLO, P. **Vitamina C não previne gripe, apenas diminui sua duração.** Disponível em <[http://www.nutritotal.com.br/notas\\_noticias/?acao=bu&id=158](http://www.nutritotal.com.br/notas_noticias/?acao=bu&id=158)>. Acessado em 17/08/2014.

**Infecções das vias aéreas superiores.** Disponível em <[http://www.medicina.ufba.br/educacao\\_medica/atualizacao/ext\\_pediatria/ivas.pdf](http://www.medicina.ufba.br/educacao_medica/atualizacao/ext_pediatria/ivas.pdf)>. Acessado em 17/08/2014.

**Uso correto de antibióticos.** Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/218\\_uso\\_antibioticos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/218_uso_antibioticos.html)>. Acessado em 17/08/2014.