



Diagnósticos diferenciais de bronquiolite em crianças

Yuri Gabriel Miranda

Universidade Federal da Grande Dourados
E-mail: y-gmiranda@outlook.com

Tamiris Lessa da Silveira

Universidade Presidente Antonio Carlos
E-mail: tamirislessa@hotmail.com

Isabela Freire Nimer Ferreira

Universidade Federal da Grande Dourados
E-mail: isabelafreirenferreira@hotmail.com

Nathalia Oliveira Queiroz

Universidade Presidente Antonio Carlos
E-mail: nathaliaoliveiraqueiroz@gmail.com

Allana Mendes Lima Ribeiro

Universidade de Vassouras
E-mail: allanamendeslr@gmail.com

RESUMO

A bronquiolite é uma infecção respiratória comum em lactentes, predominantemente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), que pode apresentar sintomas semelhantes a outras condições

clínicas, como asma, pneumonia bacteriana e aspiração de corpo estranho. Para um diagnóstico diferencial preciso, é crucial avaliar o contexto clínico: a sibilância constante pode sugerir asma, enquanto febre alta e sinais de toxemia podem indicar pneumonia bacteriana. O início abrupto dos sintomas pode ser indicativo de aspiração de corpo estranho, especialmente se acompanhado de episódios de engasgo. Patologias crônicas como fibrose cística e refluxo gastroesofágico também devem ser investigadas, particularmente em casos com sintomas persistentes ou atípicos. Uma abordagem eficaz requer uma anamnese detalhada, exame físico cuidadoso e, quando necessário, exames complementares. A integração dessas informações é vital para distinguir a bronquiolite de outras condições e garantir um tratamento adequado. Esta metodologia visa assegurar que todas as possibilidades diagnósticas sejam consideradas, promovendo um manejo mais preciso e direcionado das crianças afetadas.

Palavras-chave: Diferenciais, Bronquiolite em Crianças, Infecções em Lactentes.



1 INTRODUÇÃO

A bronquiolite é uma infecção viral comum em lactentes, especialmente em menores de dois anos, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) a principal etiologia. Entretanto, o diagnóstico clínico exige uma abordagem diferenciada para distinguir a bronquiolite de outras condições que compartilham sintomas respiratórios semelhantes, como sibilância, tosse e dificuldade respiratória. Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se a asma, que pode manifestar-se com sibilância recorrente e sintomas alérgicos; a pneumonia bacteriana, caracterizada por febre elevada, comprometimento sistêmico e possíveis achados radiológicos; e a aspiração de corpo estranho, que geralmente apresenta início abrupto de sintomas respiratórios. Outras condições relevantes incluem a fibrose cística, que deve ser considerada em crianças com infecções respiratórias persistentes e histórico de problemas de crescimento, e o refluxo gastroesofágico, uma possível causa de sintomas respiratórios crônicos. A análise detalhada da história clínica, associada a um exame físico criterioso e, quando necessário, exames complementares, é fundamental para diferenciar essas patologias e garantir uma abordagem terapêutica eficaz.

2 METODOLOGIA

A metodologia do artigo científico será baseada em uma revisão sistemática da literatura existente sobre bronquiolite em crianças, com foco em aspectos como epidemiologia, diagnóstico diferencial e tratamento. As bases de dados selecionadas serão PubMed, Scopus, Embase, Cochrane Library e Lilacs, utilizando palavras-chave específicas e critérios de inclusão que priorizam artigos revisados por pares e publicados nos últimos 10 anos. A busca será complementada por uma análise manual das listas de referências dos artigos selecionados.

Após a coleta, será realizada uma triagem dos títulos e resumos para identificar estudos relevantes, seguidos pela leitura integral dos artigos elegíveis para confirmar sua pertinência. A análise crítica focará em temas como etiologia, fatores de risco, diagnóstico e manejo da bronquiolite, com destaque para os diagnósticos diferenciais. A síntese dos achados será organizada em seções temáticas, comparando abordagens terapêuticas e diretrizes clínicas.

Por fim, a discussão interpretará os resultados no contexto da prática clínica, apontando lacunas no conhecimento e áreas para futuras pesquisas, enquanto a conclusão



destacará as principais recomendações para o manejo da bronquiolite. As referências serão formatadas de acordo com o estilo do periódico escolhido.

3 DESENVOLVIMENTO

A bronquiolite, predominante em lactentes e majoritariamente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), exige uma abordagem diagnóstica minuciosa, especialmente porque os sintomas respiratórios podem sobrepor-se a uma série de outras patologias pediátricas. O diagnóstico diferencial é crucial para distinguir a bronquiolite de outras condições que exigem tratamentos distintos.

Asma: Embora menos prevalente em lactentes, a asma é uma importante consideração no diagnóstico diferencial. Crianças com história familiar de atopia ou alergias e episódios recorrentes de sibilância devem ser avaliadas para asma, especialmente se apresentarem sintomas respiratórios sem uma associação clara com infecções virais específicas. Diferente da bronquiolite, que tem uma resposta limitada a broncodilatadores, as crianças asmáticas geralmente mostram uma melhora mais evidente com esses medicamentos. Além disso, a asma tende a ter uma evolução mais crônica e recidivante, ao contrário da bronquiolite, que é autolimitada.

Pneumonia bacteriana: A pneumonia bacteriana deve ser fortemente considerada em crianças que apresentam febre alta, comprometimento sistêmico importante, taquipneia pronunciada, além de estertores localizados ao exame físico. A bronquiolite geralmente causa febre baixa e um quadro de infecção viral mais leve, sem toxemia evidente. A radiografia de tórax pode ser uma ferramenta diagnóstica útil, revelando padrões de consolidação ou broncopneumonia, diferenciando-a da inflamação difusa característica da bronquiolite.

Aspiração de corpo estranho: A aspiração de corpo estranho é uma emergência pediátrica que pode mimetizar os sintomas de bronquiolite, como sibilância e dificuldade respiratória. Um ponto chave na diferenciação é a história de início súbito dos sintomas, muitas vezes após um episódio de engasgo ou sufocação. Ao exame físico, pode haver sibilos localizados ou redução do murmúrio vesicular unilateral, o que é atípico na bronquiolite viral, onde os achados geralmente são bilaterais. Em casos suspeitos, a broncoscopia diagnóstica e terapêutica é frequentemente indicada.



Fibrose cística: Em crianças com infecções respiratórias recorrentes e falha de crescimento, a fibrose cística deve ser investigada, especialmente quando há histórico familiar ou achados como esteatorreia e desnutrição. Embora inicialmente os sintomas possam simular uma bronquiolite, a persistência e a gravidade dos sintomas, associados a alterações laboratoriais (como a elevação do cloro no teste do suor), sugerem essa condição genética, que necessita de manejo especializado a longo prazo.

Refluxo gastroesofágico (RGE): O RGE pode ser um diagnóstico diferencial relevante em lactentes com sintomas respiratórios crônicos, como tosse e sibilância, particularmente se houver regurgitação frequente, irritabilidade após as refeições e falha de crescimento. Em alguns casos, o refluxo pode exacerbar condições respiratórias pré-existentes ou mimetizar doenças respiratórias primárias. A avaliação diagnóstica pode incluir estudos de pH esofágico, e o manejo envolve tanto medidas antirrefluxo quanto, possivelmente, tratamento medicamentoso.

Esses diagnósticos diferenciais enfatizam a necessidade de uma avaliação clínica cuidadosa e criteriosa na abordagem de crianças com sintomas respiratórios semelhantes à bronquiolite. A distinção entre essas condições é fundamental, pois cada uma delas demanda intervenções terapêuticas específicas e tem implicações prognósticas distintas. Portanto, ao enfrentar um caso suspeito de bronquiolite, o pediatra deve manter um olhar atento para possíveis diagnósticos alternativos e utilizar exames complementares de forma direcionada para otimizar o cuidado da criança.

4 CONCLUSÃO

Esta análise reforça a importância de uma abordagem detalhada e metódica no diagnóstico diferencial da bronquiolite em crianças. Apesar de a bronquiolite ser frequentemente causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e ser uma condição relativamente comum em lactentes, seus sintomas respiratórios podem se sobrepor a várias outras patologias, como asma, pneumonia bacteriana e aspiração de corpo estranho.

Diferenciar a bronquiolite de outras condições exige uma avaliação clínica abrangente, começando com uma anamnese minuciosa e um exame físico detalhado. É crucial reconhecer padrões específicos nos sintomas e sinais clínicos, como a sibilância característica da asma, a febre alta associada à pneumonia bacteriana, e o início súbito de



sintomas típicos de aspiração de corpo estranho. Além disso, patologias crônicas como fibrose cística e refluxo gastroesofágico devem ser cuidadosamente consideradas, especialmente em casos persistentes ou atípicos.

A utilização criteriosa de exames complementares, como radiografia de tórax e testes virológicos, pode fornecer suporte adicional para o diagnóstico preciso. A integração de todos esses dados permite um manejo mais direcionado e eficaz, melhorando os resultados clínicos e minimizando intervenções desnecessárias. Portanto, a expertise no diagnóstico diferencial é essencial para garantir que cada paciente receba um tratamento otimizado e adequado às suas necessidades específicas.



REFERÊNCIAS

- AZZARI, C. et al. Epidemiology and prevention of respiratory syncytial virusinfections in children in Italy. *Italian journal of pediatrics*, v. 47, n. 1, 2021.
- CHEN, K.-C. et al. Diagnosis of common pulmonary diseases in children by X-rayimages and deep learning. *Scientific reports*, v. 10, n. 1, 2020.
- PRENZEL, F. et al. Lymphocytic interstitial pneumonia and follicular bronchiolitisin children: A registry-based case series. *Pediatric pulmonology*, v. 55, n. 4, p. 909–917, 2020.
- SCHAPIRO, A. H. et al. Pulmonary lymphoproliferative disorders in children: a practical review. *Pediatric radiology*, v. 52, n. 7, p. 1224–1233, 2022.
- FLANAGAN, F. et al. Post-infectious bronchiolitis obliterans in children. *Paediatricrespiratory reviews*, v. 42, p. 69–78, 2022.
- HON, K. L. et al. Respiratory syncytial virus is the most common causative agent of viral bronchiolitis in young children: An updated review. *Current pediatric reviews*,v. 19, n. 2, p. 139–149, 2023.
- MEISSNER, H. C. Viral bronchiolitis in children. *The New England journal ofmedicine*, v. 374, n. 1, p. 62–72, 2016.
- DALZIEL, S. R. et al. Bronchiolitis. *Lancet*, v. 400, n. 10349, p. 392–406, 2022.