

INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Data de aceite: 02/10/2023

Andreza Almeida Ferreira de Souza

<https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9867-5898>

INTRODUÇÃO

As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) são um dos problemas mais comuns encontrados em serviços de atendimento médico pediátricos. Neste capítulo, serão descritas algumas características das IVAS mais prevalentes, como a rinofaringite aguda, sinusite aguda, faringoamigdalite aguda estreptocócica e laringite viral aguda.

Epidemiologia

Rinofaringite aguda: causada quase exclusivamente por vírus, a exemplo do resfriado comum e rinite viral aguda. A transmissão ocorre através de gotículas produzidas pela tosse, espirros ou pelo contato de mãos contaminadas com a via aérea, acometendo principalmente lactentes e crianças maiores. As

complicações das infecções respiratórias virais abrangem patologias bacterianas, como otite média aguda e sinusite.

Sinusite aguda: é definida como a infecção bacteriana dos seios paranasais, cuja duração dos sintomas é inferior a 30 dias. Entretanto, alguns agentes virais também provocam essa patologia. Entre os fatores de predisposição, destaca-se a obstrução do óstio sinusal, rinite alérgica, rinofaringite viral, adenoidite, tabagismo (ativo ou passivo), corpo estranho e tumores nasais, imunodeficiências, asma e fibrose cística, atividades de mergulho e desvio de septo. Atinge principalmente crianças de 4 a 7 anos no período de outono e inverno. As complicações possíveis estão relacionadas à sinusite crônica, osteíte frontal, osteomielite maxilar, celulite periorbitária, abscesso orbitário e subperiosteal, meningite, trombose de seio cavernoso e sagital superior, abscesso epidural, empiema subdural e abscesso cerebral.

Faringoamigdalite aguda estreptocócica: é uma infecção aguda da orofaringe geralmente provocada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, cuja transmissão ocorre através do contato direto com o doente ou por secreções respiratórias. É mais comum em crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos, dificilmente acomete menores de 3 anos. As possíveis complicações relacionam-se a reações supurativas provocadas e não supurativas tardias, como febre reumática, glomerulonefrite difusa aguda e escarlatina, marcada por exantema áspero, macular e puntiforme, flexuras avermelhadas e palidez perioral.

Laringite viral aguda: também conhecida como crupe viral, é a inflamação da porção subglótica da laringe por vírus respiratórios, cuja congestão e edema dessa região corroboram para obstrução da via aérea. É mais comum em lactentes e pré-escolares, com pico de incidência aos dois anos de idade.

Diagnóstico

Rinofaringite aguda: o diagnóstico é essencialmente clínico. Ao exame físico, nota-se congestão da mucosa nasal e faríngea, além de hiperemia das membranas timpânicas.

Sinusite aguda: o diagnóstico é, sobretudo, clínico, sendo rara a necessidade de radiografia dos seios da face. Além disso, outros exames complementares podem ser solicitados, dentre eles: hemograma, cultura de secreção nasal, tomografia computadorizada, punção aspirativa e endoscopia nasal.

Faringoamigdalite aguda estreptocócica: o diagnóstico é estabelecido através de métodos de detecção rápida de antígenos estreptocócicos e/ou por cultura de *swab* faríngeo. Também deve-se considerar os testes rápidos em menores de três anos com sintomas de faringoamigdalite que tenham contato com crianças na idade escolar com faringite estreptocócica documentada.

Laringite viral aguda: o diagnóstico é baseado na sintomatologia, porém pode envolver exames complementares, como radiografia e broncoscopia flexível.

Tratamento

Rinofaringite aguda: consiste na busca pelo serviço de saúde para o uso adequado dos medicamentos, como antitérmicos e analgésicos, além de hidratação, dieta, higiene, desobstrução nasal com solução salina isotônica, umidificação do ambiente e repouso.

Sinusite aguda: compreende a umidificação do ar em lugares muito secos e o uso dos medicamentos prescritos pelo pediatra, como analgésico, antitérmico e antimicrobiano. Além disso, recomenda-se evitar natação com mergulho durante esse período.

Faringoamigdalite aguda estreptocócica: baseado no repouso no período febril, ingestão de líquidos não ácidos e não gaseificados, bem como alimentos pastosos, preferencialmente frios ou gelados, analgésico, antitérmico e antimicrobiano, conforme

prescrição pelo pediatra.

Laringite viral aguda: o tratamento nos casos leves consiste na alimentação adequada, hidratação e manter o ambiente calmo em casa.

O que leva o paciente ao PS

Rinofaringite aguda: os sintomas iniciais envolvem dor de garganta, coriza, obstrução nasal, espirros, tosse seca e febre de intensidade variável. Em lactentes, é comum choro fácil, recusa alimentar, vômitos, alteração do sono e dificuldade respiratória, enquanto em crianças maiores há prevalência de cefaleia, mialgia e calafrios. Além disso, determinados tipos de vírus podem cursar com diarreia.

Sinusite aguda: as manifestações clínicas são halitose, tosse predominantemente diurna com piora à noite, febre, edema palpebral, secreção purulenta, cefaleia, prostração, desconforto ou dor nos seios paranasais ou nos dentes.

Faringoamigdalite aguda estreptocócica: o quadro clínico corresponde à febre alta, dor de garganta, calafrios, vômitos, dor abdominal, aumento de amígdalas somado ao exsudato purulento e petéquias no palato, adenite cervical bilateral, prostração e cefaleia.

Laringite viral aguda: o início da sintomatologia é marcado por coriza, febrícula e tosse seca, acentuada em torno de 24 a 48 horas com comprometimento da região infraglótica, obstrução de grau leve a grave e dificuldade respiratória. Além disso, nota-se febre baixa, disфонia, afonia ou choro rouco e estridor inspiratório, que podem evoluir com cianose, palidez, torpor, convulsões, apneia e morte nos casos relacionados à obstrução mais grave, bem como sinais de insuficiência respiratória, sendo eles: tiragem intercostal, batimentos de asa do nariz, estridor expiratório e agitação.

Orientações ao paciente do PS.

Rinofaringite aguda: é importante orientar sobre a lavagem das mãos de forma adequada e o cuidado com secreções provenientes do paciente, além da vacinação para o vírus da influenza.

Sinusite aguda: durante a evolução, é fundamental que os responsáveis observem a possibilidade de aumento ou persistência de dor local, febre, edema e hiperemia na área afetada ou região periorbitária. Nesses casos, deve-se retornar ao pediatra.

Faringoamigdalite aguda estreptocócica: vale ressaltar a observação, durante o tratamento, se houve piora da dificuldade para engolir, presença de voz abafada ou nasalada, falta de ar; manchas avermelhadas na pele, retorno da febre, dores articulares, urina de cor escura, oligúria, ou edema palpebral.

Laringite viral aguda: é fundamental que os familiares fiquem atentos ao agravamento do quadro clínico para comunicar ao pediatra.

Palavras-chave: Rinofaringite; Sinusite; Faringoamigdalite

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rafael Sousa. Infecção respiratória alta em crianças (IVAS). Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8, n.5, p. 509-521, Dez/Dez. 2022.

BATISTA, Gil Simões; GALDINO, Marcia. Faringite estreptocócica. **Residência Pediátrica**, v.2, n.3, p. 20-22, Set/Dez. 2012.

BERNARDES, Sarah Isaac; MACEDO, Izabella Marçal; TÁVORA, Paula Fernandes. A prevalência de infecções respiratórias agudas e seus agentes etiológicos diagnosticados por exames rápidos em público infanto-juvenil de Belo Horizonte. Portal de Periódicos Faculdade Ciência Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, v.4, n.2, 2020.