



PROBLEMAS E SOLUÇÕES

EPIDEMIA DO RANHO PEDIÁTRICO



ARMIN BIDARIAN MONIRI, PHD

Department of Otorhinolaryngology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden.
Regenerative Medicine Program, Department of Biomedical Sciences and Medicine, University of Algarve, 8005-139 Faro, Portugal.
Grupo HPA Saúde, Algarve, Portugal

INTRODUÇÃO

O muco produzido nas vias aéreas superiores é a causa mais frequente de consultas de urgência e corresponde a um custo sócio-económico elevado. Diariamente são gastos milhões de euros principalmente nos serviços de urgência e blocos operatórios para tratamento das condições causadas pelo excesso do muco.

O muco pode comprometer a normal função do órgão afetado. Infecções no mesmo ocorrem frequentemente e incluem sintomas tais como febre, tosse, dor e mal-estar geral. Os sintomas associados e a gravidade da condição variam dependendo da localização do muco e suas eventuais complicações.

As meios terapêuticos podem ser divididos em prevenção de produção das secreções, remoção das secreções existentes e tratamento das complicações.

PATOFISIOLOGIA

O muco é produzido nas vias aéreas e contém minerais, enzimas, imunoglobinas, glicoproteínas, mucina, tendo como principais funções, a proteção das células epiteliais, captação de microrganismos e atividade imunológica.

O excesso de muco poderá ser causado por inflamação nas vias aéreas e o próprio muco pode provocar inflamação e alterações crónicas da mucosa. Alteração na quantidade e qualidade das secreções é tipicamente observada durante e após uma infecção respiratória, reações alérgicas, alterações anatómicas, corpos estranhos e doenças autoimunes.

Uma combinação de fatores genéticos e ambientais explicam a quantidade e a qualidade do muco produzido em cada indivíduo. Na idade pediátrica devido à imaturidade no sistema imunitário um excesso de muco é observado na grande maioria dos casos. Fatores de risco incluem idade < 5 anos, frequência de infartário, irmão mais velhos, pais fumadores, falta de amamentação materna e doença alérgica familiar conhecida.

Alterações da produção do muco têm manifestações diferentes dependendo da idade, quantidade, qualidade, duração, do órgão afetado e eventuais complicações associadas. Condições agudas têm uma duração de dias-semanas enquanto uma condição crónica implica uma duração de semanas-meses ou em alguns casos uma recorrência frequente.

O fator mais importante no controlo de muco é compreensão da patofisiologia e educação dos profissionais de saúde e dos pais na adoção de medidas preventivas. Terminologia complexa médica dificulta a compreensão e compromete o cumprimento das terapias prescritas. Sessões formativas

para os pais facilitam a compreensão destes mecanismos, de modo a tomarem um papel ativo na prevenção e tratamento dos seus filhos. O termo "ranho" é uma ilustração descritiva e compreensível para os pais.

NARIZ RANHOSO

Inflamação com ou sem acumulação de muco no nariz e nos seios perinasais (SPN) é nomeada rinosinusite (RS). Na RS aguda, a grande maioria das infeções é viral contando com rinovírus, influenza vírus e parainfluenza vírus como os principais agentes. Uma pequena fração das RS deve-se a infeções bacterianas, sendo os streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, moraxella catarrhalis e streptococcus grupo A as bactérias mais frequentes. A prevalência da RS aguda bacteriana é < 5% das totais e a terapia indicada com sintomatologia < 10 dias é sintomática com descongestionante nasal, corticosteroide nasal, antiinflamatório e analgésico. Em casos com duração de sintomatologia \geq 10 dias a antibioterapia poderá estar indicada.

O objetivo geral na terapia da RS é restauração da ventilação, drenagem e função dos SPN e da cavidade nasal. Hipertrofia das adenoides é comum na idade pediátrica e por norma uma condição autolimitada, onde o sintoma mais frequentemente encontrado é roncopatia.

A terapia indicada é principalmente local e consiste na irrigação nasal com água salina e corticosteroide nasal. Em caso de confirmação de alergia, além da evicção dos alérgenos, antihistamínicos e antileucotrienos podem ser considerados.

Se o tratamento conservador for ineficaz, opta-se por tratamento cirúrgico.

Os tratamentos cirúrgicos têm como objetivo melhorar a ventilação nos SPN e cavidade nasal. O tratamento mais frequentemente usado na idade pediátrica é adenoidectomia com ou sem amigdalotomia.



OUVIDO RANHOSO

Inflamação com ou sem acumulação de líquido no ouvido médio é nomeada otite. Na Suécia com uma população parecida com Portugal, os custos anuais relacionados com a otite ultrapassam os 60 milhões de euros.

Meta-análises revelam que a otite média aguda é por norma uma condição auto-limitada e numa grande maioria dos casos necessita apenas de tratamento sintomático. As guidelines atuais limitam a utilização de antibióticos e sugerem um período de *"watchfull waiting"*, com tratamento sintomático com uma eventual reobservação passadas 24-72 horas.

Otite média secretória, "otite ranhosa", é caracterizada por acumulação de líquido no ouvido médio sem sinais de uma infeção aguda. Esta condição é frequentemente encontrada após uma infeção respiratória em crianças e está por norma associada a uma hipoacúsia ligeira-moderada. As recentes guidelines aconselham uma abordagem não cirúrgica na maioria dos casos. Esta recomendação é baseada nas complicações

frequentes (10%) relacionadas com a mi-
ringotomia com colocação de tubos trans-
-timpânicos de ventilação. Deve ser feito um
período de *"watchful waiting"* durante 3-6
meses. A Cochraine Library recomenda au-
toinsuflação durante o período de *"watchful
waiting"* de modo a acelerar a cura espon-
tânea. O dispositivo, Moniri®, desenvolvido
no nosso grupo de investigação, permite a
realização das manobras de autoinsuflação
pela boca e/ou nariz em qualquer idade
com ou sem colaboração ativa da criança
com uma taxa de sucesso > 80%.

VIAS AÉREAS INFERIORES

A tosse é a principal manifestação da inflama-
ção das vias aéreas inferiores. Outros sintomas
incluem dispneia, estridor, disфонia, toracalgia,
febre, mal-estar geral. Possíveis causas incluem
irritantes, alérgenos e agentes infecciosos.

Laringite implica uma infeção ou inflamação
das cordas vocais com ou sem expectora-
ção, causando disфонia, juntamente com
eventual dor e febre dependente da etiolo-

gia. Traqueite, bronquite e bronquiolite são
condições inflamatórias causando dispneia,
expectoração, febre e mal-estar geral.

Tratamento nas doenças agudas inclui hidrata-
ção, inspiração de ar humidificado e frio, antipi-
réticos, antitússicos, expectorantes e broncodi-
latadores. Antibióticos poderão estar indicados
dependendo da duração, localização e gravida-
de dos sintomas.

Em condições crónicas antihistaminicos,
antileucotrienos e corticosteroides são con-
siderados.

RESUMO

Excesso de muco na idade pediátrica deve-
-se a vários fatores genéticos e ambientais.
As condições são por norma auto-limitadas,
contudo complicações são frequentes com
custos sócio-económicos elevados. Import-
tantes aspetos de diagnóstico e tratamento
incluem a identificação de crianças em ris-
co, educação dos pais e dos profissionais de
saúde tendo em vista a promoção de medi-
das preventivas. ●