



Infeções respiratórias virais na criança

Sara Roque Pinto, Carolina Constant, Sofia Almeida, Joana Gil, Teresa Bandeira, Ricardo Fernandes

Centro Respiratório e Alergológico Pediátrico, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Exmo. Sr. Diretor da *Acta Pediátrica Portuguesa*,

Lemos com interesse o estudo de Antunes *et al*¹. sobre infeções respiratórias virais na criança, recentemente publicado na *Acta Pediátrica Portuguesa*. Este trabalho levanta questões relevantes relacionadas com a fiabilidade e utilidade na prática clínica da identificação viral nas infeções respiratórias da criança.

A amostra estudada envolve um significativo número de doentes, mas o desenho do estudo e a metodologia contêm aspetos omissos relativamente a critérios utilizados para o diagnóstico, internamento, utilização de terapêuticas, indicação para identificação viral, assim como métodos utilizados na colheita da amostra e seu tratamento laboratorial.

Assim, as conclusões e comentários do estudo apresentam limitações que importa considerar.

Este estudo apresenta uma baixa proporção de identificação viral (40,4%), que em nosso entender é inerente à utilização da técnica de imunofluorescência direta (IFD). A representação de vírus não identificados por IFD e da coinfeção viral nesta amostra é, assim, muito limitada. Dados por nós previamente apresentados que comparavam as técnicas de IFD e *polymerase chain reaction* (PCR) em amostras de crianças internadas com infeção respiratória baixa, mostravam que apenas 30% eram positivas com IFD, comparativamente a 93% com PCR². Resultados preliminares de estudo prospetivo com pedido protocolado de pesquisa viral por PCR foram recentemente por nós apresentados e confirmam, no nosso contexto epidemiológico, a importância do rinovírus nas infeções respiratórias baixas nas crianças internadas (2º vírus mais frequentemente identificado), assim como da coinfeção viral, presente em 35% dos doentes^{3,4}.

Gostaríamos também de acrescentar que não existe evidência clara da utilidade da pesquisa viral na implementação de medidas de controlo de infeção, nomeadamente *cohorting* de doentes, sobretudo utilizando métodos morosos e de baixa sensibilidade⁴. No contexto do estudo de Antunes *et al.*, parece-nos assim desadequada a afirmação dos autores sobre a relevância crescente do interesse da pesquisa etiológica viral.

Apesar de discutido pelos autores, é importante acrescentar

que o valor prognóstico da identificação viral permanece em discussão, quer para a gravidade do episódio agudo quer no desenvolvimento de sibilância recorrente⁵.

Importa também destacar a ausência de evidência que suporte o uso de corticosteroides na bronquiolite, sendo também de utilidade discutível na sibilância de etiologia viral⁶. Os autores referem maior uso em crianças com pesquisa de VSR positiva, embora não conheçamos a idade dos doentes tratados; especulamos que o conhecimento do resultado etiológico tenha sido posterior à instituição terapêutica.

Acreditamos que trabalhos como este constituem um importante contributo para o conhecimento da epidemiologia local, embora seja evidente a limitação resultante da utilização de IFD. Para além disso, a caracterização epidemiológica, clínica e prognóstica das infeções virais respiratórias na criança deve ser enquadrada em estudos prospetivos e com critérios e metodologia bem definidos.

Referências

1. Antunes J, Chambel M, Borrego L, Prates S, Loureiro V. Infeções respiratórias virais na criança. *Acta Pediatr Port* 2013;44(1):9-14
2. Aguiar R, Pinto S, Constant C, Barreto R, Bandeira T. Estudo comparativo da pesquisa de vírus respiratórios pelos métodos de imunofluorescência direta e PCR em crianças internadas por infeção respiratória baixa. Relevância clínica. *Apresentado no 13º Congresso Nacional de Pediatria*. Tróia. 2012.
3. Almeida S, Gil J, Barreto R, Pinto S, Constant C, Melo-Cristino J, Teresa Bandeira. Estudo Prospetivo da Etiologia Viral por Técnica de *Polymerase Chain Reaction* nas Infeções Respiratórias Baixas em Internamento em Idade Pediátrica. *Apresentado no 14º Congresso Nacional de Pediatria*. Porto. 2013.
4. Mansbach JM, Piedra PA, Teach SJ, Sullivan AF, Forgey T, Clark S, *et al*. Prospective multicenter study of viral etiology and hospital length of stay in children with severe bronchiolitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:700-6.
5. Sly PD, Kusel M, Holt PG. Do early-life viral infections cause asthma? *J Allergy Clin Immunol* 2010;125:1202-5.
6. De Benedictis FM, Bush A. Corticosteroids in respiratory diseases in children. *Am J Respir Crit Care Med* 2012;185:12-23.

Recebido: 07.11.2013

Aceite: 11.12.2013

Correspondência:

Sara Roque Pinto
pintosara@gmail.com