

## INTRODUÇÃO

A bronquiolite viral aguda é uma doença do trato respiratório que cursa com obstrução inflamatória dos bronquíolos e tem como única medida terapêutica uso de oxigênio de suporte. Sabe-se que macrolídeos possuem atividade antimicrobiana e efeito anti-inflamatório, através da inibição da produção de citocinas no trato respiratório. Esse efeito pode ser explorado no tratamento da bronquiolite.

## OBJETIVO

Avaliar as características gerais dos pacientes com diagnóstico de bronquiolite que foram randomizados para o estudo na Emergência Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

## MÉTODO

Delineamento do estudo: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo. Pacientes com diagnóstico clínico de bronquiolite, menores de 7 meses em internação hospitalar, em uso de oxigênio inalatório por, no mínimo, 12 horas na Emergência Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2008 e 2010 foram incluídos. Após consentimento dos responsáveis, os pacientes foram randomizados para receber azitromicina (na dose de 10mg/kg/dia) ou placebo, durante 7 dias. Os dados clínicos eram coletados no momento da randomização e até a alta. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA.

## RESULTADOS

Até o presente momento foram arrolados 80 pacientes. Eles apresentaram idade de 2 meses e 23 dias ( $\pm 1$  mês e 16 dias) e eram predominantemente do sexo masculino (68,4%). Demais características na Tabela 1. Além disso, encontrou-se nesses pacientes, frequência respiratória de 48 (26-82) mrpm na chegada ao hospital e tempo de uso de O<sub>2</sub> de 21h (5-103) na Emergência. De forma complementar, a idade média materna era de 26,3 anos e 23,8% delas eram fumantes.

**Tabela 1 – Características gerais dos pacientes randomizados. Resultados expressos em mediana (intervalo interquartil) e em porcentagem.**

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| Peso atual (gramas)      | 5800 (3200-8900) |
| Peso nascimento (gramas) | 3105 (2000-4310) |
| Nº irmãos                |                  |
| • 0                      | 26%              |
| • 1                      | 27,4%            |
| • 2                      | 21,9%            |
| • $\geq 3$               | 24,6%            |
| Escolaridade da mãe      |                  |
| • $\leq 9$ anos          | 52,7%            |
| • $\geq 10$ anos         | 33,8%            |
| Asma na família          | 57,5%            |
| • Pai                    | 16,3%            |
| • Mãe                    | 18,8%            |
| • Irmãos                 | 36,3%            |

**Tabela 1 – Continuação.**

|  |            |
|--|------------|
| História de atopia                     | 8,8%       |
| Amamentação exclusiva                  | 42,5%      |
| Tabagismo domiciliar                   | 57,5%      |
| Tempo do início dos sintomas (horas)   | 72 (6-360) |
| Uso prévio de $\beta 2$ -agonista      | 27,5%      |
| Tiragem subcostal                      | 63,8%      |
| Ausculta pulmonar alterada             | 83,8%      |
| Uso de $\beta 2$ -agonista no hospital | 10%        |
| Dieta VO                               | 76,3%      |

LEGENDA: Diversos dados foram retirados de prontuário; assim, há variáveis com dados incompletos.

## CONCLUSÃO

Devido à alta incidência de bronquiolite em nosso meio é de grande importância avaliar a adjuvância de novo medicamento para tratamento da bronquiolite. Assim como o perfil dos pacientes randomizados para esse estudo. Estudo em fase de execução.