

65. BRONQUITE AGUDA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Inflamação dos brônquios.

Geralmente é causada por infecções virais como rinovírus, influenza ou parainfluenza e vírus sincicial respiratório.

Causas menos frequentes são: *Mycoplasma pneumoniae* e *Bordetella pertussis* (agente etiológico da coqueluche).

Na presença de sibilos suspeitar de asma (cerca de 33% dos pacientes com sintomas de bronquite tem asma).

b. QUADRO CLÍNICO

Início agudo de tosse, produção de escarro e sintomas de infecção de trato respiratório superior, menos de 10% dos pacientes apresenta febre.

A tosse geralmente é produtiva, podendo durar várias semanas.

O aspecto do escarro não é importante no diagnóstico diferencial com pneumonia.

Sugere pneumonia: febre > 38° C, FC > 100/min e FR > 24/min.

c. CONDUTA

Efetuar tratamento sintomático.

Em adultos considerar uso de agentes supressores da tosse.

Indicar radiografia de tórax se o paciente apresentar sinais de pneumonia.

Afastar pneumonia clinicamente ou através de radiografia.

Iniciar antibióticos apenas se houver pneumonia ou suspeita de coqueluche.

Monitorizar paciente com oxímetro se ele apresentar dispnéia ou taquipnéia.

Administrar broncodilatadores em pacientes com evidência de broncoespasmo.

66. PNEUMONIA COMUNITÁRIA NO PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Pneumonia que ocorre fora do hospital ou menos de 48 horas após a internação.