

**PD-043 - (20SPP-9742) - BRONQUIOLITE AGUDA: SUBTIPO DE VSR E APRESENTAÇÃO CLÍNICA – ALGUMA RELAÇÃO?**

Alexandra Andrade<sup>1</sup>; Carolina Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>; Cheila Plácido<sup>2</sup>; José Alves<sup>2</sup>; Raquel Guiomar<sup>3</sup>; Emma Sáez-López<sup>3</sup>; Lucília Aveiro<sup>1</sup>; Conceição Freitas<sup>1</sup>; Cristina Freitas<sup>1</sup>; Sidónia Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal; 3 - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge

**Introdução e Objectivos**

O vírus sincicial respiratório (VSR) é o principal agente causador de bronquiolite aguda. Este divide-se em dois subtipos, A e B. Ainda não se demonstrou se o subtipo viral tem influência na apresentação clínica.

**Objetivos**

Estudar a relação entre os subtipos de VSR e a apresentação clínica das bronquiolites agudas na época de 2017/2018.

**Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo, por consulta de processo clínico. Foram-nos fornecidos os subtipos e genótipos de todas as amostras positivas para VSR entre 1 de outubro de 2017 e 31 de maio de 2018.

**Resultados**

Foram estudados 14 doentes, 64% (9) do sexo masculino, com idades entre os 20 dias e os 12 meses. Realizou-se pesquisa por PCR no exsudado naso ou orofaríngeo. 29% (4) tinham VSR tipo A genótipo ON1 e 71% (10) tipo B genótipo BA9. Destes, 4 casos apresentaram coinfeção, pelo que foram excluídos.

70% tinha menos de 6 meses (50% VSR-A vs 83% VSR-B). 25% frequentava creche (0% VSR-A vs 33% VSR-B), 60% tinham irmão mais velhos (75% VSR-A vs 50% do VSR-B) e 40% tinha nascido no início da época gripal (25% VSR-A vs 50% no VSR-B). O aleitamento materno tinha sido mantido no 1º mês de vida em 40% (50% VSR-A vs 33% VSR-B).

Os VSR-A apresentaram poucos sinais de dificuldade respiratória e sem limitação alimentar importante ao contrário dos VSR-B, estando neste grupo a única criança com necessidade de cuidados intensivos. A média do internamento foi maior nos VSR-B (5,6 vs 3 dias) tal como o score de gravidade clínico aplicado (3,5 vs 2,75).

**Conclusões**

O tamanho da amostra não permite tirar conclusões significativas. Observamos uma tendência para quadros clínicos mais graves com o VSR-B. Esperamos que no futuro possamos progredir esta avaliação, podendo com mais dados estabelecer relação subtipo-clínica.