
Resposta dos autores

Caro Editor,

A discussão sobre o papel e o impacto dos vírus sobre a saúde respiratória da criança é, além de importante, sempre estimulante e instigante.

Os novos conhecimentos acumulam-se e mudam conceitos, como citado no editorial do *Jornal de Pediatria* (Vol. 87, Nº 4, 2011) por Sly e Jones¹, o que pode ou não gerar mudanças de conduta clínica, lembrando que ambas as situações apresentam consequências práticas e devem ser, portanto, de modo ideal, baseadas nas melhores evidências científicas.

Em carta ao Editor publicada neste volume do *Jornal de Pediatria*, é citado o estudo de Bezerra et al.², que apresenta alguns aspectos diferentes do nosso estudo³. Enquanto nossos resultados referem-se à pesquisa viral em lactentes hospitalizados com afecções de aparelho respiratório inferior, os de Bezerra et al.² referem-se a crianças com idade até cinco anos, atendidas ambulatorialmente e internadas com quadros de infecções de vias aéreas superiores e inferiores. Ainda assim, os resultados são concordantes sobre a ausência de influência da codeteção viral sobre a gravidade da infecção^{2,3}.

Diversos fatores podem contribuir para a controvérsia atual sobre a importância clínica da codeteção viral em aspirado de nasofaringe de crianças, entre eles as características das populações estudadas (idade, apresentação clínica e outras) e os desfechos analisados. Portanto, diferenciar a faixa etária é importante. O vírus sincicial respiratório (VSR), por exemplo, tem como característica conferir maior gravidade ao primeiro contato com a criança, que ocorre, habitualmente, durante o primeiro ano de vida. Além disso, as reinfecções por VSR são frequentes e associadas a quadros mais leves. Portanto, pode-se supor que encontrar VSR na secreção respiratória de crianças

menores de um ano ou com idade até cinco anos possa representar situações clínicas diferentes e que refletem mecanismos etiopatogênicos distintos. O mesmo raciocínio é válido para a codeteção de VSR associado a outros vírus.

Os métodos moleculares para diagnóstico viral propiciam, cada vez mais, a detecção de agentes com e sem papel patogênico, o que ressalta a importância do questionamento clínico do papel de cada agente detectado e da codeteção viral, assim como a importância dos estudos como os acima citados, que avaliam situações clínicas reais e frequentes. Técnicas como as que permitem a quantificação de carga viral podem contribuir para o diagnóstico de infecção ativa frente à presença do vírus no aparelho respiratório, mas ainda assim é necessário que novos estudos considerem situações clínicas relevantes, como a bronquiolite aguda ou as crises de asma de forma diferenciada.

Sandra E. Vieira
Milena de Paulis

doi:10.2223/JPED.2150

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Referências

1. Sly PD, Jones CM. *Viral co-detection in infants hospitalized with respiratory disease: is it important to detect?* *J Pediatr* (Rio J). 2011;87:277-80.
2. Bezerra PG, Britto MC, Correia JB, Duarte Mdo C, Fonseca AM, Rose K, et al. *Viral and atypical bacterial detection in acute respiratory infection in children under five years.* *PLoS One*. 2011;6:e18928.
3. De Paulis M, Gilio AE, Ferraro AA, Ferronato AE, do Sacramento PR, Botosso VF, et al. *Severity of viral coinfection in hospitalized infants with respiratory syncytial virus infection.* *J Pediatr*(Rio J). 2011;87:307-13.