

- A talcagem isolada é eficaz na prevenção de recorrência de PEP nos estádios I e II, tornando viável que estes doentes sejam tratados por pneumologistas com experiência em VATS.
- O *stapling* em associação à talcagem parece possuir uma taxa de recorrência inferior nos estádios III e IV em comparação com a associação à pleurectomia subtotal.

BIBLIOGRAFIA

1. BAUMANN MH *et al.* Management of Spontaneous Pneumothorax. *Chest* 2001; 119: 590-602.
2. MILLER AC, HARVEY JE. Guidelines for the management of spontaneous pneumothorax: Standards of Care Committee, British Thoracic Society. *BMJ* 1993; 07: 114-116.
3. MASSARD G. Invited Commentary. *Ann Thorac Surg* 2000; 69: 361-362.
4. BAUMANN MH, STRANGE C. Treatment of spontaneous pneumothorax: a more aggressive approach? *Chest* 1997; 112: 789-804.
5. SAHN AS, LIGHT RW. Talc Should Be Used For Pleurodesis, Talc should not be used for pleurodesis. *Am J Respir Crit Care Med* 162: 2023-2026.

Paula Monteiro, 02.02.11

Comparação prospectiva entre pneumonia adquirida em lar de idosos e pneumonia adquirida na comunidade

A prospective comparison of nursing home acquired pneumonia with community acquired pneumonia

WS LIM, JF MacFARLANE

Eur Respir J 2001; 18:362-368.

RESUMO

Os autores descrevem um estudo prospectivo com duração de 18 meses envolvendo 437 doentes admitidos no hospital com o diagnóstico de pneumonia, dos quais 40 (9%) eram residentes em lar.

O diagnóstico baseou-se em critérios clínicos e radiológicos. Foi avaliado o estágio funcional prévio dos doentes, com escala de *status* funcional.

A investigação microbiológica incluiu análises bacteriológicas de expectoração e de sangue; análises serológicas para *Mycoplasma*, *Chlamydia pneumoniae*, febre Q, *Legionella pneumophila*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, vírus influenza A e B, vírus sincicial respi-

ratório e adenovírus; pesquisa de antígenos para pneumococo na expectoração e de antigenúria para pneumococo e legionela.

Os resultados revelaram que a média de idades foi mais elevada nos doentes com pneumonia adquirida em lar (PAL) do que na global idade dos doentes com pneumonia adquirida na comunidade (PAC) – 80,6 *versus* 65,5 anos. Também os primeiros apresentavam mais frequentemente estados confusionais, comorbilidades e maior gravidade clínica.

A diferença mais significativa entre os dois grupos manifestou-se no estágio funcional, inferior nos doentes com PAL comparativamente a todos os doentes com PAC e ao subgrupo de doentes com PAC e idade igual ou superior a 65 anos.

A análise bacteriológica foi efectuada em 22 doentes com PAL e em 44 doentes-controlo com PAC. Foi isolado agente patogénico em 50 doentes (70%).

Não se observaram diferenças significativas entre os dois grupos, sendo o pneumococo isolado em 12 (55%) casos de PAL e em 19 (43%) casos de PAC. O segundo agente mais detectado foi a *Chlamydia pneumoniae*, em 4 (18%) casos de PAL e 7 (16%) casos de PAC.

Não se encontraram casos de pneumonias por bacilos Gram negativos e apenas foi detectado 1 caso de pneumonia por *S. aureus* no grupo de doentes com PAC.

A terapêutica usada foi empírica em 93% dos casos de PAL e o antibiótico mais utilizado a cefuroxime EV (85% dos casos), em combinação com macrólido em 43% das situações.

A mortalidade foi significativamente mais elevada no grupo com PAL (53%) comparativamente ao total de PAC (13%) e também ao subgrupo de PAC com idade igual ou superior a 65 anos (21%).

Numa análise multivariada incluindo a idade, a admissão em UCI, a gravidade da doença e o estágio funcional, este último revelou-se um factor prognóstico independente associado a aumento da mortalidade.

Os autores concluem que os patógenos encontrados nas pneumonias dos doentes residentes em lares são semelhantes aos da PAC, não se justificando uma escolha empírica de antibiótico diferente naquele grupo de doentes.

As diferenças encontradas no *status performance* condicionam o aumento de mortalidade dos doentes com PAL comparativamente à PAC, considerando assim os autores que a avaliação do estágio funcional prévio ao internamento é um importante factor prognóstico e que deveria ser efectuada em todos os doentes internados por pneumonia.

COMENTÁRIO

Relativamente à sintomatologia, os doentes com PAL apresentavam menos sintomas respiratórios e mais frequentemente encontravam-se confusos à data de admissão no hospital – o que já foi evidenciado em estudos anteriores¹. O diagnóstico de pneumonia do idoso, e sobretudo deste subgrupo de doentes residentes em lares, depende do índice de suspeita do médico, dado os sintomas respiratórios não serem muitas vezes os predominantes.

O maior índice de gravidade e de mortalidade da doença leva muitos autores a considerar a PAL diferente da PAC, o que é reforçado por estudos que reportam uma maior frequência de infecções por Gram negativos e por *S. aureus*. Normas internacionais de abordagem da PAC apontam também a residência em lar como factor potencial de risco de infecção a Gram negativos e *S. aureus*^{2,3,4}.

Nesta base, há autores que sugerem uma diferente estratégia antibiótica perante o diagnóstico de PAL⁵.

O presente trabalho vem questionar esta atitude, no entanto os autores admitem que atitudes diferentes poderão ter que ser tomadas em países diferentes, dado que estão implicadas questões de ordem social (condições dos lares) que influenciam a análise.

Além disso, dever-se-á ter em conta a possível influência do número limitado da amostra na variedade de agentes patogénicos isolados.

A mortalidade destes doentes está aumentada – o que também está documentado noutras séries⁶. Em causa estão doentes mais confusos, com mais comorbilidades e maior índice de gravidade da pneumonia – para cuja pontuação o facto residência em lar contribui como uma das 19 variáveis do somatório⁷.

O que este estudo salienta é o facto de, para além da gravidade da pneumonia avaliada no momento de admissão do doente, o estágio funcional do doente prévio ao internamento ser um bom indicador do prognóstico, estando associado de forma independente à mortalidade.

Palavras-chave: Pneumonia adquirida em lar e Sintomas; pneumonia adquirida em lar e Agentes patogénicos; estágio funcional e Prognóstico da pneumonia adquirida na comunidade ou em lar.

MENSAGEM

- O diagnóstico de pneumonia adquirida em lar de idosos depende do índice de suspeita do médico, já que os sintomas respiratórios podem ser escassos.
- Embora alguns estudos apontem para uma maior frequência de infeções a Gram negativos e *S. aureus*, este trabalho vem mostrar que a pneumonia adquirida em lar pode ser do ponto de vista etiológico semelhante à pneumonia adquirida na comunidade.
- O *status performance* prévio ao internamento é um importante factor prognóstico, pelo que os autores sugerem que seja avaliado em todos os internamentos por pneumonia.

BIBLIOGRAFIA

1. VENKATESAN P e col. A hospital study of community acquired pneumonia in the elderly. Thorax 1990; 45: 254-258.
2. GARB JL e col. Differences in etiology of pneumonias in nursing home and community patients. JAMA 1978; 240: 2169-2172.
3. INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA. Community-acquired pneumonia in adults: guidelines for management. Clinical Infectious Diseases 1998; 26: 811-838.
4. AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the management of adults with community acquired pneumonia. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1730--1754.
5. NAUGHTON BJ e col. Treatment guideline for nursing home acquired pneumonia based on community practice. J Am Geriatr Soc 2000; 48: 82-88.
6. MARRIE TJ e col. A comparison of nursing home acquires pneumonia patients with patients with community acquired pneumonia and nursing home patients without pneumonia. J Am Geriatr Soc 1997; 45: 50-55.
7. FINE MJ e col. A prediction role to identify low-risk patients with community acquired pneumonia. N Engl J Med 1997; 336: 243-250.

Maria de Lurdes Carvalho, 02.03.07

Diagnóstico broncoscópico das pneumonias em doentes queimados com lesão por inalação de fumo Correlação Microbiológica e Radiológica