

## Estudo comparativo da apresentação clínica da pneumonia a *Legionella* e outras pneumonias adquiridas na comunidade

### Comparative study of the clinical presentation of *Legionella* pneumonia and other community acquired pneumonias

NIEVES SOPENA, MIQUEL SABRIA-LEAL, MARÍA LLUISA PEDRO-BOTET, EDUARDO PADILLA, JOSEP DOMINGUEZ, JOSEP MORERA, PERE TUDELA

Chest 1998; 113: 1195-1200.

#### RESUMO

A *Legionella pneumophila* (LP) é considerada em muitos estudos como uma das três causas mais comuns de pneumonia adquirida na comunidade (2,4) e a segunda causa em termos de gravidade.

O principal objectivo do presente estudo realizado no Hospital da Universidade Autónoma de Barcelona, foi comparar os diferentes aspectos clínicos, biológicos e radiológicos da Pneumonia a *Legionella pneumophila* e das outras Pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), de modo a auxiliar o diagnóstico precoce da pneumonia a LP.

Foi realizado um estudo prospectivo de 392 doentes com PAC. Procedeu-se à análise comparativa dos aspectos epidemiológicos (hospitalizações ou viagens recentes, residência próximo de escavações ou trabalhos de construção, contacto com animais, aves), demográficos (idade e sexo), clínicos (febre, tosse,

expectoração, toracalgia, dispneia, cefaleias, confusão mental, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, artromialgias, dias de evolução, antibioterapia prévia, patologia associada), analíticos (leucocitose, natrémia-Na, creatina Kinase- CK, aspartato aminotransferase-AST) e radiológicos. Estes aspectos foram estudados em 48 doentes com PAC por LP e 125 doentes com PAC de outra etiologia (68 por *Streptococcus pneumoniae*, 41 por *Clamidia pneumoniae*, 5 por *Mycoplasma pneumoniae*, 4 por *Coxiella burnetii*, 3 por *Pseudomonas aeruginosa*, 2 por *Haemophilus influenzae* e 2 por Nocardia).

A análise unifactorial mostrou que a PAC por LP foi mais frequente nos doentes de meia idade, do sexo masculino, em saúde aparente, mas com hábitos alcoólicos acentuados, relativamente aos doentes com PAC de outra etiologia. Também a ausência de resposta aos fármacos beta-lactâmicos prévios, cefaleias, diarreia, hiponatrémia grave e a elevação dos níveis de creatina Kinase sérica (CK) foram mais frequentes na PAC por LP, enquanto que a tosse, expectoração e a toracalgia, foram mais frequentes na pneumonia bacteriana de outra etiologia. Contudo, a análise multifactorial sómente confirmou estas diferenças relativamente à ausência de doença subjacente, diarreia e elevação dos níveis de CK. Concluiu-se que a análise detalhada do modo de apresentação da PAC permite suspeitar a doença dos Legionários numa unidade de emergência médica. O início de antibioterapia, incluindo um macrólido e as técnicas que permitem um diagnóstico rápido (isolamento no sangue, secreções brônquicas, urina) são mandatórias de modo a reduzir a morbidade e mortalidade da doença.

#### COMENTÁRIO

A Pneumonia a *Legionella pneumophila* é uma das pneumonias adquiridas na comunidade mais frequentes (1,2,4,5,9), constituindo o terceiro agente etiológico a seguir ao *Pneumococo* e *Mycoplasma*. Esta pneumonia adquire por vezes formas graves, com morbidade

e mortalidade elevadas (1,3).

Têm sido realizados diversos trabalhos prospectivos e retrospectivos (1,2,3,4,6,8), com o intuito de conhecer quais as principais características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais que permitem distinguir a pneumonia a LP das outras pneumonias da comunidade, de modo a obter um diagnóstico de presunção e uma terapêutica adequada tão precoces quanto possível.

A transmissão ocorre por via aérea, habitualmente através da inalação de vapores que contêm o microrganismo. Apesar de neste estudo não se ter encontrado um predomínio sazonal, vários trabalhos o apontam, embora variável de ano para ano (1,6).

A pneumonia a LP como foi observado no presente trabalho, predomina em doentes do sexo masculino (1), de meia-idade. Relativamente aos factores de risco para infecção, o alcoolismo e hábitos tabágicos foram mais frequentes na pneumonia a LP (1), enquanto que nas pneumonias de outra etiologia predominaram os doentes com patologias associadas ou imunodeprimidos.

Relativamente às manifestações clínicas, a tosse, expectoração e toracalgia são mais frequentes nas pneumonias de outra etiologia, enquanto que as cefaleias, confusão mental e a diarreia predominam na pneumonia a LP, em que é frequente o envolvimento multisistémico (rim, fígado e sistema nervoso) (1,9,10).

Nos doentes com PAC a LP, os valores de hiponatremia (<130 mmol/L), elevação de AST (>37 U/L) e dos níveis de CK (>232 U/L) foram significativamente superiores aos obtidos nas PAC de outra etiologia, embora apenas nos valores de Natremia e creatina Kinase as diferenças tenham sido estatisticamente significativas. Outros trabalhos têm referido que a encefalopatia, a hiponatremia, a hematúria microscópica, as anomalias da função renal e hepática surgem com mais frequência na pneumonia a LP que noutras pneumonias (1).

Não se encontraram diferenças radiológicas signifi-

cativas em ambos os grupos de pneumonias adquiridas na comunidade (8), tal como verificado noutros trabalhos (1).

Pode concluir-se que perante um doente com um quadro clínico sugestivo de Pneumonia grave adquirida na comunidade, há algumas características clínicas e laboratoriais que permitem um diagnóstico de presunção de pneumonia a *Legionella pneumophila*, sendo mandatório nestes casos (7) o início de terapêutica empírica com um macrólido.

Convém ser-se criterioso, permanecendo contudo difícil a decisão terapêutica dos doentes com pneumonia adquirida na comunidade. Se por um lado se corre o risco de não tratar adequada e precocemente uma PAC a LP que pode ter uma evolução grave, por outro lado, o uso sistemático de determinado grupo de fármacos sem indicação para tal, conduz ao perigo de aumento da resistência antibiótica, como se tem verificado na última década relativamente à eritromicina (11).

**Palavras-chave:** Infecções adquiridas na comunidade; *Legionella pneumophila*; Pneumonia; Bacteriana

**Key-words:** Community-acquired infections; *Legionella pneumophila*; Pneumonia; Bacterial

#### MENSAGEM

- O estudo comparativo da Pneumonia a *Legionella pneumophila* e das outras Pneumonias bacterianas adquiridas na comunidade permitiu verificar que alguns dados clínico-laboratoriais nomeadamente a diarreia e os níveis de creatina Kinase sérica auxiliam o diagnóstico de presunção e o início de terapêutica com macrólido nas Pneumonias a *Legionella pneumophila*.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALVARES E., VALENÇA J., BRUM G., ROSAL GONÇALVES J., MONTEIRO F., MONTEIRO J.T., COUTO A., FREITAS E COSTA M. Pneumonia a Legionella pneumophila. Um estudo retrospectivo. Rev. Port. Pneumol. IV (2): 139-145.
2. BATES JH, CAMPBELL GD, BARRON AL et al. Microbial etiology of acute pneumonia in hospitalized patients. Chest 1992; 101: 1005-1012.
3. FALCÓ V, FERNANDEZ DE SEVILHA T, ALEGRE J. Legionella Pneumophila - a cause of severe community-acquired pneumonia. Chest 1991; 100: 1007-1011.
4. FANG GD, FINE M, ORLOFF J et al. New and emerging etiology for community-acquired pneumonia with implications for therapy: prospective multicenter study of 359 cases. Medicine 1990; 69: 307-316.
5. HOPKINS CC. Community-acquired pneumonia. Pulmonary diseases and disorders. Alfred P. Fishman (Ed), 2ª ed 1988: 1535-1542.
6. LIEBERMAN D, LIEBERMAN D, PORATH A. Seasonal variation in community acquired pneumonia. Eur. Resp. J 1996; 9: 2630-2634.
7. LINDA M, MUNDY MD, DAVID OLDACH MD, PAUL G. AUWAERTER MD, CHARLOTTE A, GAYDOS PHD, RICHARD D MOORE MD, JOHN G BARTLETT MD, THOMAS C QUINN MD, HOPKINS CAP. Team. Implications for macrolide treatment in community-acquired pneumonia. Chest 1998; 113/5: 1201-1206.
8. MAC FARLANE JT, MILLER AC, RODERICK SMITH WH et al. Comparative radiographic features of community acquired Legionnaires' disease, pneumococcal pneumonia, Mycoplasma pneumonia, and psittacosis. Thorax 1984; 39: 28-33.
9. MOITA ML. Pneumonias. Pneumologia na prática clínica, M. Freitas e Costa (Ed), 1996; 1: 495-524.
10. SOUSA M, MAGALHÃES V. Infecções em Pneumologia. Monografia do 25º Curso de Pneumologia para pós-graduados. FML (Ed) 1992; 92-94.
11. TORRES A, AUSINA V. Empirical treatment of non severe community-acquired pneumonia: still a difficult issue. Eur. Resp. J. 1995; 8: 1996-1998.

Alda Manique, 98/10/21

## Estudo prospectivo de extubação endotraqueal não programada em doentes de cuidados intensivos

### A prospective study of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit patients

ANTONI-JORDI BETBESÉ, MANUEL PÉREZ, ELA BASK, GEMMA RIALP, JORDI MANCEBO.

Intensive Care Unit- Hospital de la Sant Creu I Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona.

Critical Care Medicine 1998; Volume 26, Nº 7:1180-86

## RESUMO

A extubação endotraqueal não programada (ENP) é uma ocorrência frequente em doentes submetidos a ventilação mecânica ou em fase de desmame ventilatório, associando-se a um aumento da morbilidade e mortalidade, devido à própria ENP ou a acidentes relacionados com a reentubação. Este trabalho propõe-se analisar a magnitude do problema numa UCI assim como determinar as variáveis com valor predictivo da necessidade de reentubação.

Foram incluídos no estudo todos os doentes requerendo intubação endotraqueal > 48 horas admitidos entre Maio 1993 e Janeiro de 1996 (n=750). As ENP classificaram-se em extubações acidentais (EA) durante mobilizações, etc. - e em autoextubações (AE) sempre que devidas à intervenção activa do doente. Foram analisados a idade, sexo, SAPS, tipo de suporte ventilatório (suporte ventilatório "total" ou desmame),