

ARTIGO ORIGINAL

Abcesso Pulmonar – Estudo Retrospectivo

JOSE AUGUSTO M.* GRACA A.* AGOSTINHO F.** CORREIA C.**** SARAIVA A.***

Hospital Distrital de Aveiro
Serviço de Medicina Interna
(Director: Dr. Vieira da Cruz)

RESUMO

O abcesso pulmonar é definido como uma supuração colectada numa cavidade neoformada no pulmão, por uma inflamação aguda não tuberculosa. Por esta definição, estão excluídas as supurações desenvolvidas em cavidades pré existentes (quistos aéreos, carcinoma escavado, bronquiectasias) e as resultantes de processos bacilares (1,2,4).

Os autores apresentam os resultados de uma revisão clínica de 24 casos correspondentes aos doentes internados com aquele diagnóstico desde 1 de Janeiro de 1990 a 31 de Dezembro de 1994 no Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital de Aveiro.

O estudo incidiu na análise dos processos clínicos e radiológicos avaliando a distribuição por sexo, faixa etária, factores predisponentes, tempo de internamento, expressão clínica, radiológica, bacteriológica e finalizando com a terapêutica e evolução.

Palavras-chave: Abcesso Pulmonar, terapêutica, radiologia

SUMMARY

Lung abscess is defined as a collected supuration in a neoformed cavity in the lung, caused by a non tuberculous inflammation. From this definition, supurations developed in pre-existent cavities (aerial cysts,

* Interno do Internato Complementar de Medicina Interna
** Assistente Hospitalar de Medicina Interna
*** Assistente Graduada de Pneumologia do H.D. Aveiro
**** Chefe de Serviço de Medicina Interna

Recebido para publicação em 95.9.21
Aceite para publicação em 95.11.28

excavated carcinoma, bronchiectasis) and those resulting from bacillary process, are excluded.

The authors submit the results of a clinical revision of 24 cases corresponding to resident patients with that diagnosis from 1st. January 1990 to 31st December 1994 in the Internal Medicine at H.D. Aveiro.

The study rests on the analysis of the radiologic and clinical processes taking into account distribution by age and sex, predisposing factors, length of internment, radiological and clinical expression, bacteriological profile, therapy and evolution.

Key-Words: Lung abscess, therapy, radiology

INTRODUÇÃO

Já no tempo de Hipócrates se conheciam e descreviam as supurações pulmonares, se bem que nessa altura, por falta de meios, se associassem as supurações pulmonares e pleurais (1,2).

Veillon em 1898 mostrou um papel importante dos anaeróbios nas supurações pulmonares, formando abscessos pútridos.

Na era pré-antibiótica, o abscesso do pulmão era uma situação muito frequente, a qual se acompanhava de morbilidade e mortalidade elevadas. Após a introdução dos antibióticos na prática clínica, assistiu-se a uma diminuição acentuada da incidência, assim como da morbilidade e mortalidade desta patologia. Se por um lado o uso generalizado dos antibióticos veio diminuir substancialmente a frequência das supurações pulmonares, por outro lado, o largo uso de corticóides e de outros fármacos imunossuppressores, as manobras de reanimação, contribuíram para o aparecimento de novos casos, resultando numa estabilização da sua frequência nas últimas décadas (1,2,7).

Os dois últimos decénios permitiram constatar o novo perfil dos abscessos pulmonares:

- a diminuição das indicações cirúrgicas
- a eficácia dos antibióticos que permitem a cura médica em mais de 90% dos casos.
- as lesões frequentes nas pessoas fragilizadas pelo etilismo ou tabagismo ou a dos doentes submetidos a terapêutica imunossupressora (1).

Pelo que atrás foi dito os autores propuseram fazer

um estudo retrospectivo dos casos que tiveram alta com o diagnóstico de abscesso pulmonar comparando os resultados com os existentes na literatura.

MATERIAL E MÉTODOS

No Serviço de Medicina Interna do H.D. Aveiro, no período compreendido entre 1/1/1990 e 31/12/1994 de um total de 5122 doentes internados, tiveram alta com o diagnóstico de abscesso pulmonar 24 doentes (0,4%). Destes doentes só 22 foram incorporados neste estudo (1 dos processos foi dado como desaparecido e outro correspondia a um caso de tuberculose pulmonar).

O estudo incidiu na análise dos processos clínicos e radiológicos avaliando a distribuição por sexo, faixa etária, factores predisponentes, tempo de internamento, expressão clínica, radiológica, bacteriológica e finalizando com a terapêutica e evolução.

RESULTADOS

Na nossa casuística, o abscesso pulmonar mostrou ser uma doença do sexo masculino, prefazendo 79% dos casos.

Quanto à sua distribuição por faixa etária 78% dos casos situou-se entre os 30 e os 60 anos (Figura 2).

A idade média foi de 48 anos, sendo a idade mínima de 30 e máxima de 80 anos.

Cerca de 69% dos internamentos por abscesso pulmonar foram efectuados durante o primeiro e quarto trimestre de cada ano (Figura 3).



Fig. 1 – Distribuição por sexo dos doentes englobados no estudo retrospectivo

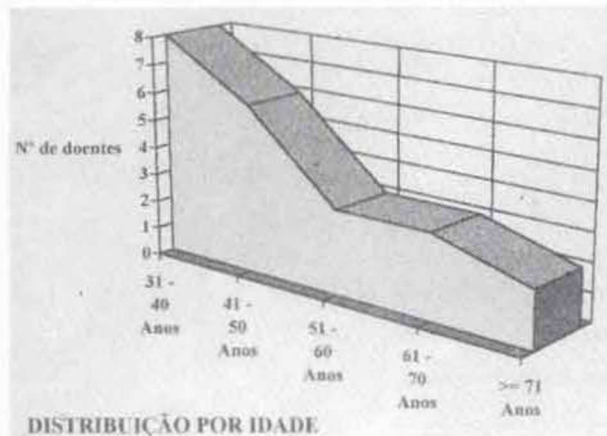


Fig. 2 – Distribuição dos doentes por faixa etária

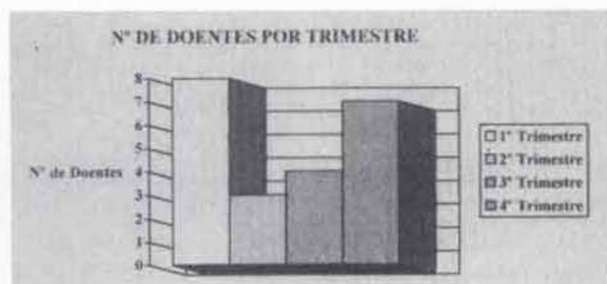


Fig. 3 – Distribuição dos doentes por trimestre

Como factores predisponentes, cerca de 69% dos doentes apresentam hábitos tabágicos e/ou alcoólicos (Figura 4), um era portador de neoplasia pulmonar, outro, neoplasia mamária, dois doentes eram oligofrénicos profundos (dependentes nas suas tarefas básicas diárias). Por não haver referência na maioria dos

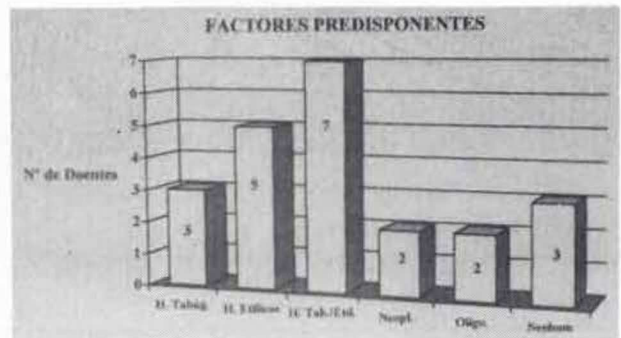


Fig. 4 – Factores predisponentes apresentados pelos doentes

processos ao estado dentário dos doentes não consideramos esse factor no nosso estudo.

Nenhum dos doentes era portador de diabetes, nem fazia terapêutica imunossupressora.

A duração do internamento oscilou entre os 3 e os 60 dias sendo a sua média de 22 dias.

A clínica mais vezes referenciada pelos doentes foi a tosse, expectoração (19 doentes - 89%), emagrecimento (8 doentes - 36%), hipertermia (7 doentes - 32%) e as hemoptises (4 doentes - 18%). Não houve nenhum registo de vómitica (Figura 5).

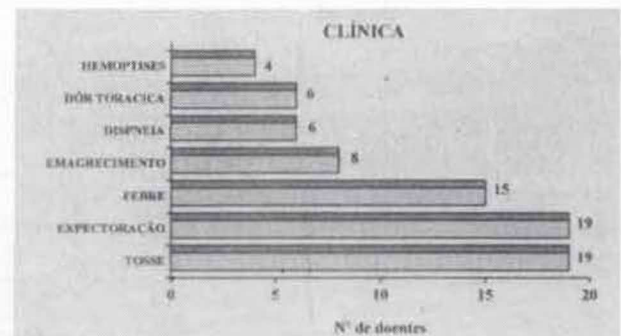


Fig. 5 – Clínica mais vezes referenciada pelos doentes

A forma de apresentação radiológica foi a de imagem hidroaérea em todos os casos.

O padrão radiológico de abcesso pulmonar foi mais frequente à direita (16 casos - 73%) sendo cavidade única em 20 doentes - 99% - (Quadro I).

Dos casos localizados ao campo pulmonar direito, 6 eram localizados no segmento posterior do lobo superior e 10 no segmento apical do lobo inferior.

QUADRO I

Distribuição por campo pulmonar e aspecto radiológico das lesões apresentadas pelos doentes

	CAVIDADE ÚNICA	CAVIDADES MÚLTIPLAS
DIREITO	15	1
ESQUERDO	5	1

A esquerda, 3 casos localizavam-se no segmento posterior do lobo inferior e 3 casos no segmento apico posterior do lobo superior.

O estudo cultural da expectoração revelou flora polimicrobiana sem predomínio em 16 doentes - 73% - (Quadro II). Em cinco casos foi isolado uma Klebsiela em dois, uma Klebsiela + Proteus mirabilis em um, uma Pseudomona noutra e finalmente uma Enterobacter cloacae. Num caso, apesar de ter sido efectuado o pedido do estudo bacteriológico da expectoração, não

brônquico revelou uma flora polimicrobiana.

Em 11 doentes (50%) foram realizadas hemoculturas não tendo sido possível isolar nenhum germen.

Em 10 doentes (46%) foi pesquisado o HIV1 e HIV2 não se obtendo nenhum resultado positivo.

Na nossa casuística a penicilina foi usada em 21 casos - 96% - (como único fármaco em 3 casos ou em associação nos restantes) - Quadro III. A associação mais vezes utilizada foi a penicilina + aminoglicosídeo - 17 casos (77%). Cinco doentes usaram uma dose de penicilina entre os 8 e 10 000 000 U, os restantes doentes usaram uma dose superior a 10 000 000 U.

A associação entre a amoxicilina e o ac. clavulâmico foi utilizada em 8 casos numa fase de consolidação.

Dois dos doentes faleceram (caso n.º 9 e 10) sendo um portador de I.C.C. classe III da N.Y.H.A. e um outro apresentava um quadro clínico grave de desnutrição. Regista-se que os óbitos aconteceram ao terceiro dia de internamento.

Um doente foi orientado para o médico assistente e

QUADRO II

Espectro bacteriológico do estudo da expectoração

ESTUDO EXPECTORAÇÃO	
Flora Polimicrobiana sem Predomínio	16
Pseudomonas	1
Klebsiela	2
Klebsiela + Proteus Mirabilis	1
Enterobacter Cloacae	1
Sem Resultado no Processo	1

se encontrava arquivado o seu resultado no processo clínico (Quadro II).

Em nove doentes, por serem fumadores e ou por não responderem à terapêutica foram submetidos a broncofibroscopias não revelando outras alterações, para além de secreções e sinais inflamatórios localizados. Em todos eles o estudo bacteriológico do aspirado

um outro ficou a ser seguido no I.P.O. do Porto (caso n.º 12) onde tinha consultas de rotina por neoplasia da mama. Posteriormente a doente recorreu ao serviço de urgência por reinfecção da loca residual tendo sido orientada para o serviço de cirurgia torácica. O caso n.º 16 foi enviado para a cirurgia torácica por falência da terapêutica médica na resolução do abscesso.

QUADRO III

Antibioterapia administrada durante o internamento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Penicilina G	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		♦	♦
Gentamicina		♦	♦	♦			♦								♦							
Netilmicina	♦				♦	♦	♦						♦	♦		♦	♦	♦	♦		♦	♦
Metronidazol		♦							♦												♦	
Aztreonam												♦										
Cefoxitina												♦										
Cloranfenicol							*															
Amoxicilina											*											*
Amox. + Ac	*	*	*				*	*							*							
Cotrimoxazol				*									*					*				
Fenoximetilp					*																	
Cefradina						*																
Ciprofloxacín												*									♦	*

♦ – Administração simultanea * – Administração sequencial

Dos 14 casos orientados para a consulta externa de Medicina Interna somente compareceram 8 tendo tido todos alta curados (baseado em critérios clínicos e radiológicos) apresentando 5 casos, fibrose pulmonar localizada.

DISCUSSÃO/CONCLUSÕES

Na nossa casuística, o abcesso pulmonar mostrou ser uma doença do sexo masculino; prefrez 79% dos casos o que está de acordo com a literatura (cerca de 70 a 90% conforme os autores).

A idade média dos nossos doentes foi de 48 anos.

Cerca de 69% dos doentes apresentavam hábitos tabágicos e/ou alcoólicos. Por não haver referência na maioria dos processos ao estado dentário dos doentes não consideramos esse factor no nosso estudo.

A radiografia do tórax permitiu um conhecimento morfológico e topográfico das lesões. O campo pulmonar direito foi o mais atingido, sendo a localização mais frequente o segmento apical do lobo inferior seguido do segmento apico posterior do lobo superior. O quadro radiológico foi de cavidade única em 20

doentes (91%). Estes dados são coincidentes com os encontrados na literatura.

O isolamento do agente responsável é na maioria das vezes difícil. Na nossa casuística a pesquisa do agente etiológico na expectoração revelou flora polimicrobiana em 16 casos (73%), sendo identificado o agente causal em 5 casos (23%). É de referir que no nosso Hospital não se efectua estudos bacteriológicos em anaerobiose.

A broncofibroscopia permitiu a aspiração de secreções, quer para o estudo bacteriológico, quer para drenagem, permitindo ainda a exclusão de patologia local responsável por abscessos secundários. Na nossa casuística, só nove doentes (41%) realizaram broncofibroscopia sendo o estudo bacteriológico do aspirado brônquico revelador de flora polimicrobiana em todos. Em nenhum caso foi identificado patologia tumoral.

Todas as hemoculturas (11 casos - 50%) foram negativas assim como a pesquisa do HIV I e HIV II (10 casos - 45%).

Em relação ao tratamento, foi médico em 20 casos e cirúrgico nos restantes dois, um por falência de terapêutica médica e o outro por infecções de repetição da loca residual. Na nossa casuística, mostrou ter sido

a penicilina utilizada em 21 doentes (96%) e destes foi associado a um aminoglicosídeo em 17 (77%). Este facto deve-se à associação em 69% dos doentes a hábitos etílicos, factor esse que favorece a infecção por gram negativos.

A amoxicilina per si ou a associação com o ácido

clavulâmico foi a terapêutica mais vezes utilizada após a terapêutica endovenosa, fase de consolidação.

Morada autor principal:
José Augusto Rodrigues Marques
R. Vicente Almeida Eça 21, 1.º Esq.
Esgueira 3800 Aveiro

BIBLIOGRAFIA

1. MOITA ML. Abscesso Pulmonar – Pneumologia na Prática Clínica, 2.ª Edição (1992). M. Freitas e Costa, Vol. 1 - pp. 401-414.
2. FISHMAN AP. – Pulmonary Diseases and Disorders. Second Edition – Vol 2, pp. 1384-1385.
3. JOHANSON WG et al: Aspiration pneumonia, anaerobic infections and lung abscesses. Med. Clin. North Am. 64:385, 1980.
4. HERBERT Y REYNOLDS – Pneumonia and Lung Abscess. Harrison's Principles of Internal Medicine – International Edition (1991). Vol 2, pp. 1064-1068.
5. HAROLD C. NEU – Pneumonia. Internal Medicine – Jay H. Stein – 4th Edition (1994), pp. 1875.
6. SCHACTER EN: Suppurative lung disease: Old problems revisited Clin. Chest Med. 2:41, 1981.
7. RICHARD E. REESE, MD - ROBERT F. BETTS, MD. Lung Abscess – A Practical Approach to Infectious Diseases. Third Edition (1991) pp. 242-246.
8. LEVISON ME et al: Clindamycin compared with peniciline for treatment of anaerobic lung disease. Ann. Intern Med, 98:466, 1983.
9. MAC FARLANE J T ETAL: Prospective study of aetiology and outcome of adult lower respiratory tract infection in the community. Lancet 341:511, 1993.