

O Espectro Etiológico das Pneumonias está Mudando

Alfred Lemle

Professor Titular
Faculdade de Medicina — U.F.R.J.

"Infecção Pulmonar por Chlamydia" -
Autores: Barros Franco, C.A.,
Nigri, D.H. e Mendonça D.A.

O artigo é extremamente oportuno, pois focaliza e exemplifica as modificações que estão ocorrendo no espectro etiológico das pneumonias, principalmente das adquiridas na comunidade. Classificamente, tem-se como certo que os principais agentes causadores das pneumonias adquiridas na comunidade são o *Str. pneumoniae* e o *H. influenzae*, e os das pneumonias nosocomiais são o *St. aureus* e alguns Gram-negativos, principalmente dos gêneros *Klebsiella* e *Pseudomonas*. Recentemente surgiram dois artigos mostrando que esses conceitos têm de ser revistos.

Pareja et al (1) nos trazem importante experiência da Espanha, o que nos leva a considerar, de saída, que o espectro etiológico das pneumonias pode variar de acordo com a geografia. Esses investigadores conseguiram diagnosticar etiologicamente 75% de 165 casos de pneumonia examinados no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Granada, mostrando que reunindo modernos métodos de diagnóstico bacteriológico e sorológico podemos atingir elevada proporção de diagnósticos corretos. Diversos métodos de colheita de secreção foram usados. Em 102 casos foram colhidas amostras de soro, uma no início do tratamento e outra entre a 2ª e a 3ª semana de evolução.

Foram realizados os seguintes testes sorológicos:

Fixação do complemento - *Mycoplasma*

pneumoniae, *influenza A e B*, para *influenza*, *virus sincicial respiratório* e *adenovirus*.

Anticorpos fluorescentes - *Legionella pneumophila*, *Coxiella burnetii* e *Chlamydia psittaci*.

Hemaglutinação - *Aspergillus fumigatus*.

Um aumento de quatro vezes ou mais dos títulos sorológicos foi aceito como indicador de infecção recente, associado a quadro clínico compatível.

As infecções bacterianas foram as mais frequentes (30,91%). O *Str. pneumoniae* ainda liderou o grupo, mas apenas com 17,39% dos casos. As bactérias gram-negativas foram mais prevalentes que o esperado - 15,94% para *Pseudomonas aeruginosa* e 11,60% para *Klebsiella pneumoniae*. Uma grande variedade de outros germes positivos e negativos teve representação significativa, acima de 7,0%. As infecções mistas ocorreram em 10,9%.

Mycoplasma pneumoniae (10,30%), *Coxiella burnetii* (10,91%) e *Chlamydia psittaci* (1,21%) são grupados como agentes atípicos, sem frequência considerável. Vemos, por conseguinte, que a escolha do antibiótico baseado apenas em estatística vai se tornando uma verdadeira ficção. Soma-se a isto o fato de que 18,18% foram causadas por vírus.

Embora não possamos encarar essa contribuição como definitiva, ela deve representar um sinal amarelo, de atenção. É preciso lutar sem esmorecimento para aprimorar o diagnóstico etiológico das pneumonias, pois a estatística não é base suficiente para a escolha dos antibióticos. Na nossa comunidade, temos problemas de atraso tecnológico, que priva a maioria de nossos hospitais dos recursos bacteriológicos e sorológicos necessários. Temos de lutar, a nível da SOPTERJ e da SBPT para criar pressão

junto às autoridades competentes para equiparem nossos hospitais e treinarem pessoal especializado. Na área privada, alguns laboratórios estão se instrumentalizando rapidamente, nesse sentido, mas os preços proibitivos tomam esse recurso inatingível para grande faixa da população. Vamos ver como os convênios enfrentam essa conjuntura.

O outro artigo interessante, de Potgiester et al (2), atem-se à etiologia das pneumonias graves, que acabam necessitando tratamento intensivo. Esses autores defendem a inclusão da gravidade, além do critério comunidade versus nosocomia, nas tentativas de diagnóstico etiológico das pneumonias. Estudaram 178 pacientes sem pneumonias primárias (95), nosocomiais (31), em imunossuprimidos (24) e por aspiração (28). Essa composição etiopatogênica se refletiu numa frequência menor que a esperada de *Str. pneumoniae* (25,8%) e maior de *St. Aureus* (35,2%), *K. pneumoniae* (20,2%). *H. influenzae* foi frequente (25,2%) e *P. aeruginosa* não (6,17%). *Legionella* só apareceu em 5 casos, todos primários, como também só havia aparecido em 4 no trabalho de Granada. Essa observação é importante, porque estudos recentes parecem sugerir um aumento de frequência desse grupo de bactérias, e que pode ser devido ao fator geográfico relatado linhas acima.

Referências Bibliográficas

- 1 - Pareja, A., Bernal, C., Levya, A., Piedrola, G., e Maroto, C. - Etiologic study of patients with community-acquired pneumonia Chest, 1992, 101: 1207 - 1210.
- 2 - Potgiester, P.D., and Hammond, J.M.J. - Etiology and diagnosis of pneumonia requiring ICU admission - Chest, 1992, 101: 199-203.