

Em Defesa do Pneumococo ("Modus in Rebus")

Estas considerações dizem respeito ao editorial "O espectro etiológico das pneumonias está mudando", aparecido no nº 1 de 1992 de Pulmão-RJ. Esse foi um bom editorial porque trata de um assunto atual e da maior importância na prática pneumológica.

Realmente, o espectro etiológico das pneumonias está mudando, e vem mudando há algum tempo. Na década de 60, assistimos ao eclodir das pneumonias por bactérias Gram-negativas e por estafilococo que vieram, finalmente, a se impor como etiologia preponderante nas pneumonias hospitalares e em muitas outras circunstâncias, dependendo da doença de base. A descoberta da *Legionella pneumophila* em 1976, trouxe à baila uma bactéria até então desconhecida e com aspectos epidemiológicos especiais. O aparecimento da AIDS, detectada no início dos anos 80, e a grande importância do *Pneumocystis Carinii* é fato que passou a nortear todos os cuidados médicos nesses pacientes com pneumonia. Sabe-se hoje, que o *Mycoplasma pneumoniae* é muito mais importante e freqüente como causa de pneumonia do que se julgava anteriormente. A nova valorização das clamídias e a identificação de nova cepa (ou espécie?) também é fato importante.

Todos esses dados devem, no entanto, ser vistos com cautela, necessitam ser inseridos no corpo de conhecimentos sobre pneumonias na proporção adequada e valorizados na devida medida.

No tocante às pneumonias da comunidade, um fato fundamental e que vem nortear certa linha de conduta ambulatorial é o da predominância do

pneumococo nas chamadas pneumonias típicas ou bacterianas. É aqui que gostaria de fazer alguns comentários em relação ao editorial, o qual indica drástica queda no percentual de casos devidos ao *Streptococcus pneumoniae*. Os dados que foram apresentados baseiam-se em dois artigos aparecidos em 1992 na conceituada revista *Chest*^{1 e 2} e parecem, à primeira visão, realmente, "nocautear" o pneumococo. Considerações mais cautelosas, no entanto, atenuam em muito esses dados, ajudando na interpretação dos percentuais apresentados. Quando se estudam pneumonias da comunidade, devem-se considerar todos os casos ocorridos fora do hospital. Ora, ambos os artigos citados referem-se a casos que foram suficientemente graves para motivar internação¹ ou entrada em CTI². Só esse fato já é suficiente para levar à conclusão de que a maioria das pneumonias de comunidade não foi incluída nos grupos estudados nesses trabalhos, simplesmente porque deve ter sido curada no ambulatório e, certamente, incluiria muitas de etiologia pneumocócica que regridem facilmente com penicilina, amoxicilina, ampicilina, trimetoprim-sulfametoxazol, eritromicina e uma série de outros antibióticos. É evidente que os pacientes que necessitaram de internação ou de CTI devem ter sido os mais graves, com germes mais agressivos (Gram-negativos e estafilococo), incidindo em idosos, alcoólatras, fumantes, diabéticos, desnutridos, como é observação da prática diária, fato esse que altera totalmente o estudo do espectro etiológico. Assim, os dados dos dois artigos referem-se à pneumonia grave da comunidade e não ao problema da pneumonia de comunidade como um todo.

Além do mais, os números da

incidência de pneumococo podem ser interpretados com mais cautela, nesses dois artigos. Vejamos:

No trabalho de Potgieter e cols (2 - Tabela 2), se forem estudados os 95 pacientes que foram ao CTI e originários da comunidade, o percentual correspondente aos *Streptococcus pneumoniae* é de 33% e se, destes, forem considerados apenas aqueles em que se conseguiu fazer o diagnóstico etiológico - 71 - o percentual correspondente ao pneumococo sobe para 44%, um número bem mais próximo dos conceitos atuais. E, lembrando outra vez, números extraídos de um grupo suficientemente grave para ser internado em CTI.

Parece-me que, nos dias de hoje, ainda não se pode anunciar o ocaso do pneumococo nas pneumonias típicas de comunidade. Outros germes passam a fazer parte do concerto etiológico dessas pneumonias, mas o pneumococo ainda mantém uma posição de liderança bastante firme.

São essas as considerações que achava pertinentes e gostaria de fazer.

Atenciosamente e parabenizando o autor do editorial por trazer à discussão tão interessante assunto.

José Manoel Jansen

Referências Bibliográficas 1. Pareja, A; Bernal, C.; Leyla, A.; Piedrola, G.; Maroto, C., - Etiologic study of patients with community-acquired pneumonia. *Chest*, 101:1207-1210, 1992.

2. Potgieter, P.D.; Hammond, J.M.J. - Etiology and diagnosis of pneumonia requiring ICV admission. *Chest*, 101:199-203, 1992.