

FT_CC1_Pneumonia causada por ventilação mecânica_adulto

Alexandre Mazarin Bakanovas nUSP 9820172

Pneumonia associada a ventilação mecânica.

- ▶ A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção nosocomial mais comum no ambiente de cuidados intensivos. Tem prevalência variável, com taxas desde 6 até 50 casos por 100 admissões na unidade de terapia intensiva.
- ▶ Vários estudos demonstram que a incidência dessa infecção aumenta com a duração da ventilação mecânica e apontam taxas de ataque de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros 5 dias de ventilação. O desenvolvimento de pneumonia nosocomial e no ambiente de cuidados intensivos, especificamente da PAVM, tem morbidade significativa associada, prolongando o tempo de ventilação mecânica, bem como o tempo de permanência na UTI, com todos os custos associados a esse prolongamento.
- ▶ O diagnóstico de PAVM à beira do leito leva em consideração uma combinação de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais.
- ▶ Diagnóstico: Dados microbiológicos, radiológicos (presença de infiltrados), febre, leucopenia, leucocitose, secreção purulenta, aumento da secreção, entre outras.

História familiar, História prévia e queixas, História médica anterior

- ▶ RSN, 27 anos de idade, casado, analista de sistemas.
- ▶ Natural e procedente de Belo Horizonte (Minas Gerais), com índice de massa corpórea (IMC) entre 30 e 40.
- ▶ Sem uso de nenhuma medicação.
- ▶ Não tabagista nem etilista.
- ▶ Pai e mãe já falecidos, ambos devido a ataques cardíacos.
- ▶ Procurou atendimento médico ambulatorial devido ao aumento da temperatura corpórea, tosse seca, mialgia e rinorreia há três dias.
- ▶ Recebeu medicação sintomática e aconselhamento para manter-se em repouso relativo domiciliar

Evolução do caso

- ▶ Evoluiu sem melhora clínica nos 5 dias seguintes.
- ▶ Foi examinado e submetido ao estudo radiológico do tórax, que revelou opacidade no lobo pulmonar inferior direito, e os seguintes exames em amostra de sangue venoso:

proteína C reativa (PCR)	154,1 ng/dL
contagem por mm ³ de leucócitos	5700
neutrófilos	4845
bastonetes	161
linfócitos	483
monócitos	322
eosinófilos	57
Hemoglobina	14,30%
Plaquetas	202000/mm ³



Diagnóstico; início do tratamento e evolução clínica.

- ▶ H1N1 - Vírus da influenza em 2009
- ▶ Antibioticoterapia com Levoflaxino.
- ▶ Não houve melhora, ao contrário, desenvolveu dispneia. Três dias após, foi internado com frequência respiratória de 40 irpm, em uso de musculatura ventilatória acessória e com tiragem intercostal moderada. Apresentava dor torácica ventilatória-dependente; pressão arterial sistêmica (PA) de 12/8 cmHg; saturimetria de pulso (Sat. O₂) de 65% em ar ambiente e 85% com oxigênio em máscara facial a 15 L/min. Realizou telerradiografia do tórax, que revelou infiltrados ou opacidades com broncograma aéreo disseminados em todos os campos pulmonares com o coração e os vasos da base normais.

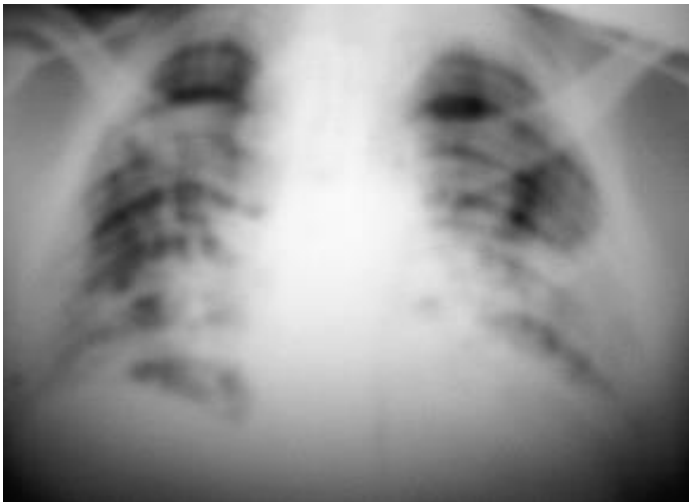


Evolução Clínica

- ▶ A antibioticoterapia foi modificada para a associação de Ceftriaxona com Claritromicina; foi iniciado Oseltamivir. A admissão hospitalar foi seguida, imediatamente, de instalação de intubação orotraqueal, realizada com grande dificuldade e submissão à ventilação mecânica (VM).
- ▶ O esquema antibiótico foi modificado, três dias após a sua internação hospitalar, para Cefepima e Claritromicina. A administração de Oseltamivir perdurou por sete dias. A antibioticoterapia foi novamente modificada no sétimo DIH, cinco e oito dias após a introdução, respectivamente, de Cefepima e de Claritromicina, por Vancomicina e Imipenam. A ampicilina foi adicionada dois dias após essa associação, devido ao crescimento de *Enterococcus faecalis* em hemoculturas solicitadas para o controle de infecção e de antibioticoterapia

Evolução Clínica

- ▶ A temperatura corpórea apresentou tendência à elevação. Foi identificada a presença de *Acinetobacter baumannii* meticilina-resistente em aspirado traqueal, sendo acrescida à antibioticoterapia a Polimixina E, e suspensa a Ampicilina. Tornou-se afebril duas semanas após.
- ▶ Após 1 semana de internação, radiografia em AP do paciente:



Resumo

- ▶ Paciente da entrada com problemas respiratório, os quais são tratados apenas os sintomas. Após piora, é feita uma bateria de exames, mostrando o contágio com o vírus H1N1 da gripe, o que o levou a necessitar de terapia intensiva e de intubação. A intubação levou a um agravamento do quadro por uma possível pneumonia associada a ventilação mecânica.
- ▶ Terapia medicamentosa: Iniciou-se com Levofloxacino - Evoluiu para Ceftriaxona com Claritromicina e Oseltamivir. - Mudou para Cefepima e Claritromicina e Oseltamivir. - Novamente mudou para Vancomicina, Imipenam e Ampicilina. - Por fim, retirou-se a Ampicilina e colocou a Polimixina E.

Conclusão

- ▶ No fim, o paciente veio a óbito devido a falência múltipla de órgãos.

Referências

- ▶ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001100005#:~:text=Devido%20a%20sua%20relev%C3%A2ncia%20cl%C3%ADnica,intensivista%20em%20sua%20pr%C3%A1tica%20di%C3%A1ria.
- ▶ http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/casos/QUARTO_CASO.pdf
- ▶ <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a04.pdf>
- ▶ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000700001