PNEUMONIA DECORRENTE DE VM -

QUINOLONA

CASO CLÍNICO 2

Sarah Gueiros da Silva (9328565)

Controle Terapêutico - FBF0357

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- Paciente WJ, **masculino, 66 anos** - aposentado
 - 1.90m, 122kgs
- **HMA:** DM tipo 2, HAS, alérgico a Zolpidem. Nenhum patologia que levasse o paciente a um estado imunocomprometido (câncer, HIV/AIDS, transplante prévio).
- Paciente foi **admitido na unidade de trauma** após um acidente doméstico com o cortador de grama – que o prendeu embaixo da água em uma lagoa.
- Na admissão, o paciente teve uma **parada cardiorrespiratória**, foi ressuscitado e colocado em **ventilação mecânica**.
- Paciente passou por uma **laparotomia exploratória**, que mostrou lesão mesentérica, sendo necessário uma ressecção do intestino delgado,

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- O paciente iniciou tratamento antibiótico profilático com 1 dose de **ampicilina/sulbactam 3g IV** – equipe temia um risco **aumentado de pneumonia** causada pela água aspirada durante o acidente.
 - O artigo cita que essa é a terapia empírica padrão do centro
- Após cirurgia, o paciente foi encaminhado a **UTI de trauma**. Do seu primeiro ao quarto dia e internação, foi **mantido em ventilação mecânica** e apresentava-se **hemodinamicamente estável**.
- No **5º dia de internação**: ↑ **temperatura** (38,5 °C) e ↑ **número de leucócitos** ($5,4 \times 10^3$ células/ μL – na admissão $10,0 \times 10^3$ células/ μL) e RX – sugestivo de pneumonia decorrente de ventilação mecânica.
- Realizada **lavagem broncoscópica broncoalveolar (LBA)** com cultura e iniciado **antibioticoterapia com ampicilina/sulbactam**.

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- **No 9º dia de internação:** resultados da cultura de células mostraram infecção por *Chryseobacterium indologenes* (300 000 cfu/mL).
 - Sensível a **cefepime, piperacilina/tazobactam, imipenem, ciprofloxacino, gentamicina e ampicacina.**
- Com base nesses resultados, ampicilina/sulbactam foi descontinuada e iniciou-se **terapia antibiótica** definitiva com **moxifloxacino 400 mg IV a cada 24 horas.**
 - Apesar de não ter sido testada, a equipe presumiu que o isolado seria sensível a esse agente com base na sensibilidade relatada ao ciprofloxacino.
- **No 9º dia de internação:** terapia com moxifloxacino foi substituída por **cefepime 2g IV a cada 8 horas** – de acordo com o artigo, a mudança foi motivada por preferência médica. Não houveram alterações clínicas que justifiquem a troca.

HISTÓRICO E DESCRIÇÃO DO PACIENTE

- Paciente apresentava **boa função renal (SrCr <1,0 mg/dL)** – permitindo uso de alta dose de cefepime.
- Após 7 dias de tratamento com cefepime, o paciente apresentou **resultado da cultura negativo**. No 9º dia encerrou a antibioticoterapia, tendo alta hospitalar após um total de 27 dias.

Chryseobacterium indologenes

- *Chryseobacterium indologenes* se encontra no solo, plantas, alimentos, água doce, salgada e potável. No **ambiente hospitalar estão presentes nos sistemas de água, superfícies de equipo e aparatos médicos úmidos** (respiradores, tubos, umidificadores e outros).
- Em 1993 foi isolado a primeira cepa de *Chryseobacterium indologenes* de um aspirado traqueal em um paciente com pneumonia associada à ventilação mecânica - **são uma causa rara de doença em humanos e muito raramente associada a infecções não-hospitalares.**
- Paciente pode ter contraído através da aspiração da água do lado ou pelo aparato médico – provavelmente uma associação de ambos.

PERFIL FARMACOCINÉTICO - MOXIFLOXACINO

- **Fluorquinolona - Indicação:** pneumonia causada por cepas multirresistentes, infecções complicadas de pele e anexos (inclusive infecções do pé diabético), infecções intra-abdominais complicadas, incluindo infecções polimicrobianas como abscessos.
- **Absorção:** bem absorvido, sem interação com alimentos.
 - IV: concentração plasmática máxima é atingida em ~ 1 hora
 - VO: concentração plasmática máxima atingida de 0,5 a 4 horas após administração.
- **Biodisponibilidade:** ~ 90%
- **Distribuição:** Vd 1,7 a 2,7 L/kg, alcançando concentrações elevadas em tecidos como pulmões, nos seios (seio maxilar e etmoide, pólipos nasais) e lesões inflamadas, onde são obtidas concentrações totais que ultrapassam as concentrações plasmáticas.
- **Metabolização:** sofre biotransformação de Fase II e é excretado pelas vias renal e biliar/fecal.
- **Meia-vida:**
 - VO: 12-16 horas
 - IV: 8-15 horas

REFERÊNCIAS

1. **Bula Morfloxacino – Disponível no Bulário ANVISA**
2. **Morfloxacin: Drug information (UpToDate)**
3. **Morfloxacin: Drug information (Micromedex)**
4. **Treatment of *Chryseobacterium indologenes* Ventilator-Associated Pneumonia in a Critically Ill Trauma Patient (2013)** - Megan R. Monteen¹ , Supriya Ponnappula¹ , G. Christopher Wood, PharmD¹ , Martin A. Croce, MD¹ , Joseph M. Swanson, PharmD¹ , Bradley A. Boucher, PharmD¹ , and Timothy C. Fabian.
5. **Infecção por *Chryseobacterium indologenes* (2010)** - Renata de Souza Ferreira¹ , Fabiana Ferreira Barbosa Brandão² , Suzana Margareth Lobo³