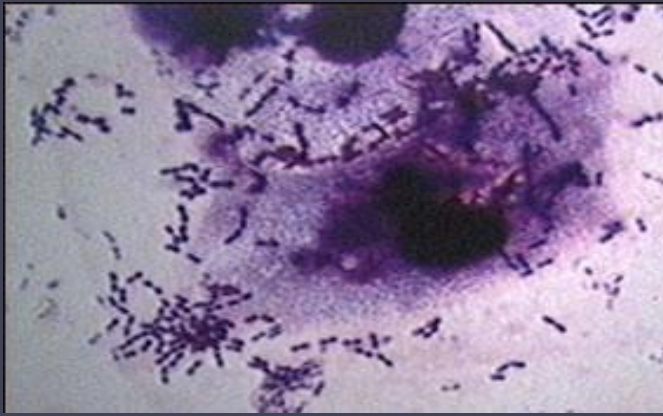


Serviço de Infecçiology

Diretora de Serviço: Dra. Patrícia Pacheco



VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA



Preletores: Joana Batista, Luís Duque

Preletor convidado: Dr. Filipe Froes

21 de Janeiro de 2016

Caso Clínico



Identificação

Sexo feminino

35 anos

Casada

Sem filhos

Administrativa na função pública

Natural de Cascais

Residente na Amadora



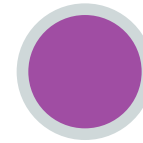
História pregressa

Seguida no MF por suspeita de LES

Bronquiectasias e enfisema centrilobular

Hábitos tabágicos (20 UMA)

Consumo esporádico de canabinóides



Medicação habitual Vacinações

Prednisolona 30 mg/dia

Azatioprina 50 mg/dia

Montelucaste

Salmeterol/ fluticasona

PNV desatualizado

Não fazia vacinação extra-PNV

Caso Clínico

12.01.2015

- Polipneia
- Dispneia
- Febre

SU

- ✓ Polipneica, FR 40-50 cpm
- ✓ Iminente exaustão respiratória
- ✓ FC ~130/min
- ✓ TA 121/ 73 mmHg
- ✓ TPC > 2 seg
- ✓ TT 39°C
- ✓ GSA (AA): 7.04/ 69.8/ 34/ 18,4
- ✓ Hiperlactacidémia 4,3



Intubação orotraqueal
Ventilação mecânica invasiva

UCIP

Caso Clínico



Hb 13,3 g/dL
Pla_q 182000/ μ L

Leucócitos 6100, N 93%
VS 73 mm
PCR 69,3 mg/dL

CrS 1,7 mg/dL
Ur 204 mg/dL
Na 129 mEq/L

AST 101 UI/L
ALT 31 UI/L
GGT 31 UI/L
INR 1,2
aPTT 61,1 s

Caso Clínico

UCIP

13.01.2015

Piperacilina-
tazobactam

Doença
pneumocócica
invasiva

26.01.2015

ARDS

Manobras de
recrutamento alveolar

Pneumotórax
hipertensivo

10 dias de
penicilina G IV

Sépsis por *E.
cloacae*

10 dias de
meropenem

NORA

LRA AKIN 2/3

Hemoculturas

- **Streptococcus pneumoniae**
- Sensível a penicilina CIM 0,016

Caso Clínico

UCIP

01.02.2015

MFR

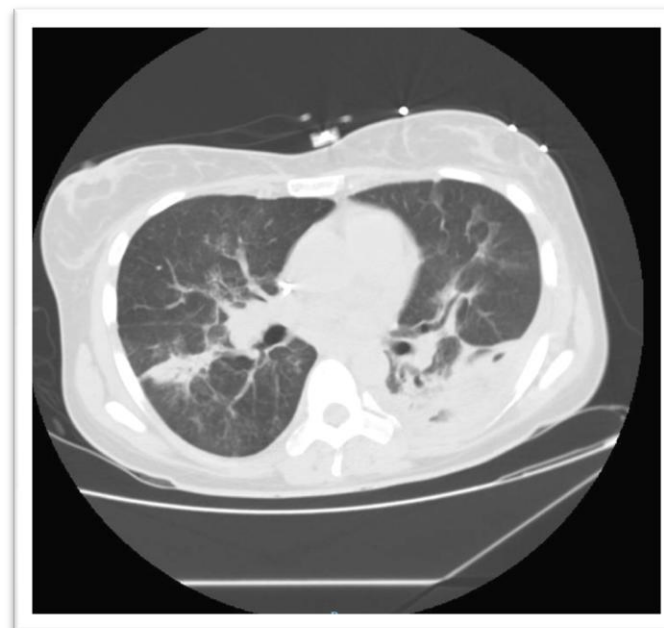
Desmame ventilatório difícil

Necessidade de reintubação (2x)

Traqueostomia

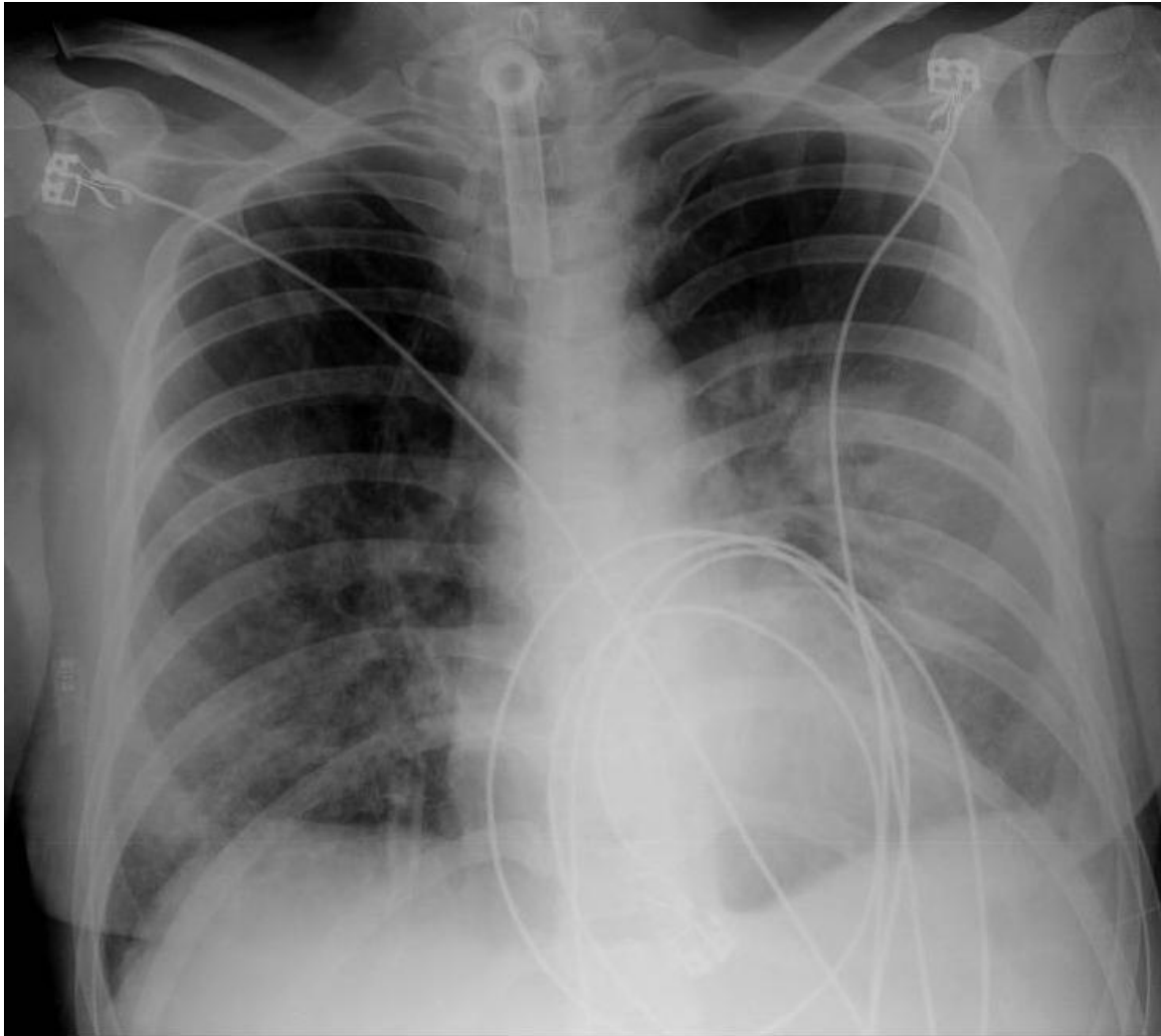
Descanulação ao 11º dia

Terapêutica psicotrópica



Caso Clínico

TRANSFERÊNCIA PARA ENFERMARIA APÓS 36 D DE UCI

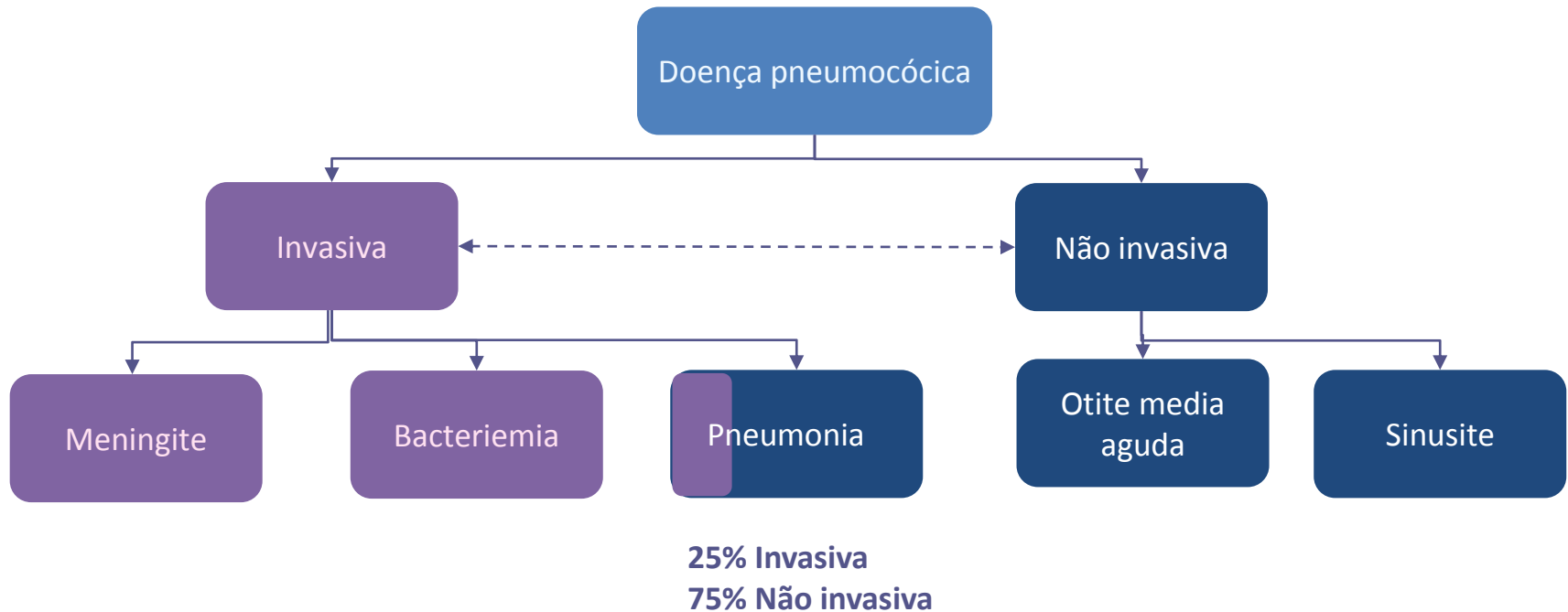


- O diagnóstico de LES não se confirmou
- STOP corticoterapia sistêmica e azatioprina

**Alta para o domicílio
ao 3º dia de
enfermaria**

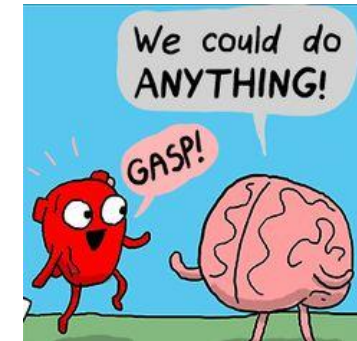
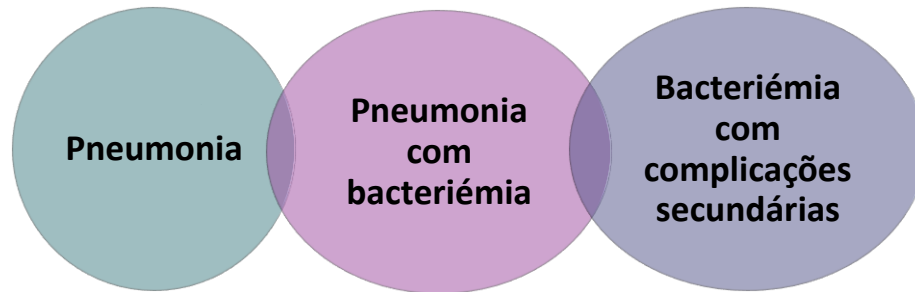
Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)

Infeção confirmada por isolamento de *Streptococcus pneumoniae* de um local normalmente estéril (exclui expectoração e otorreia)

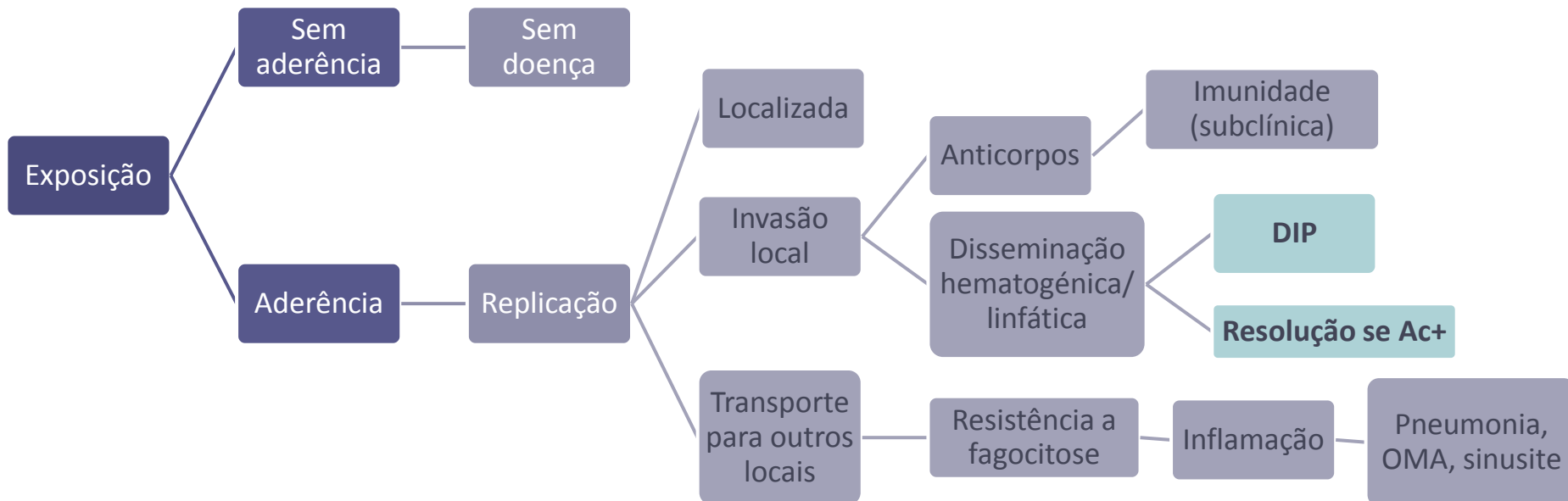


- A gravidade e grau de invasão da infeção variam de acordo com serotipo

Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)



The Awkward Yeti ©

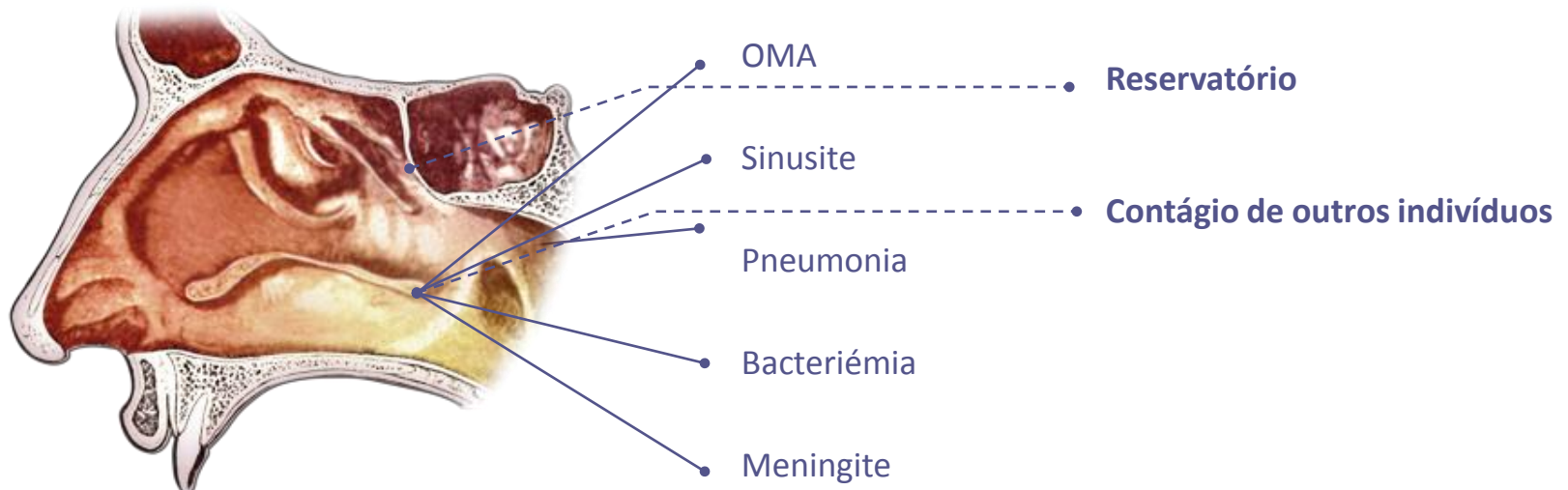


Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)

Nasofaringe como reservatório de *S. pneumoniae*

- ❑ *S. pneumoniae* faz parte da flora normal da orofaringe
- ❑ Estão reportadas taxas elevadas de colonização nasofaríngea (9%–87.2% <5 anos, 4%–45% >18 anos)
- ❑ **Infecção:** frequentemente com origem na nasofaringe
- ❑ **Transmissão:** contato direto, favorecido pela proximidade e por locais sobrepovoados (lares, ...)

Colonização nasofaríngea é um pré-requisito para doença nas mucosas e DPI



Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)

Fatores de Risco

- Extremos de idade (<2 e ≥ 65 anos)
- Doença cardíaca/ cardiovascular crónica
- Doença pulmonar crónica (asma, DPOC...)
- Doença hepática crónica
- Doença renal crónica
 - Síndrome nefrótico
- Diabetes *mellitus*
- Infecção VIH (CD4 <200/μL, CV > 400 cp/mL, > comorbilidades)
- Imunodeficiências congénitas (defeitos células B)
- Neoplasias de órgão sólido
- Neoplasias hematológicas (LLC, MM, linfoma...)
- Asplenia anatómica ou funcional (anemia falciforme, esplenectomia)
- Transplante
- Imunossupressão iatrogénica
 - Antimetabolitos, agentes alquilantes, glucocorticoides
- DII
- Implantes cocleares
- Fístulas de LCR
- Tabagismo, etanolismo, TXD (*crack*)
- Infecções virais respiratórias
 - *Influenza*

Defeitos na produção de Ac

Défice de complemento

PMN hipofuncionantes ou neutropenia

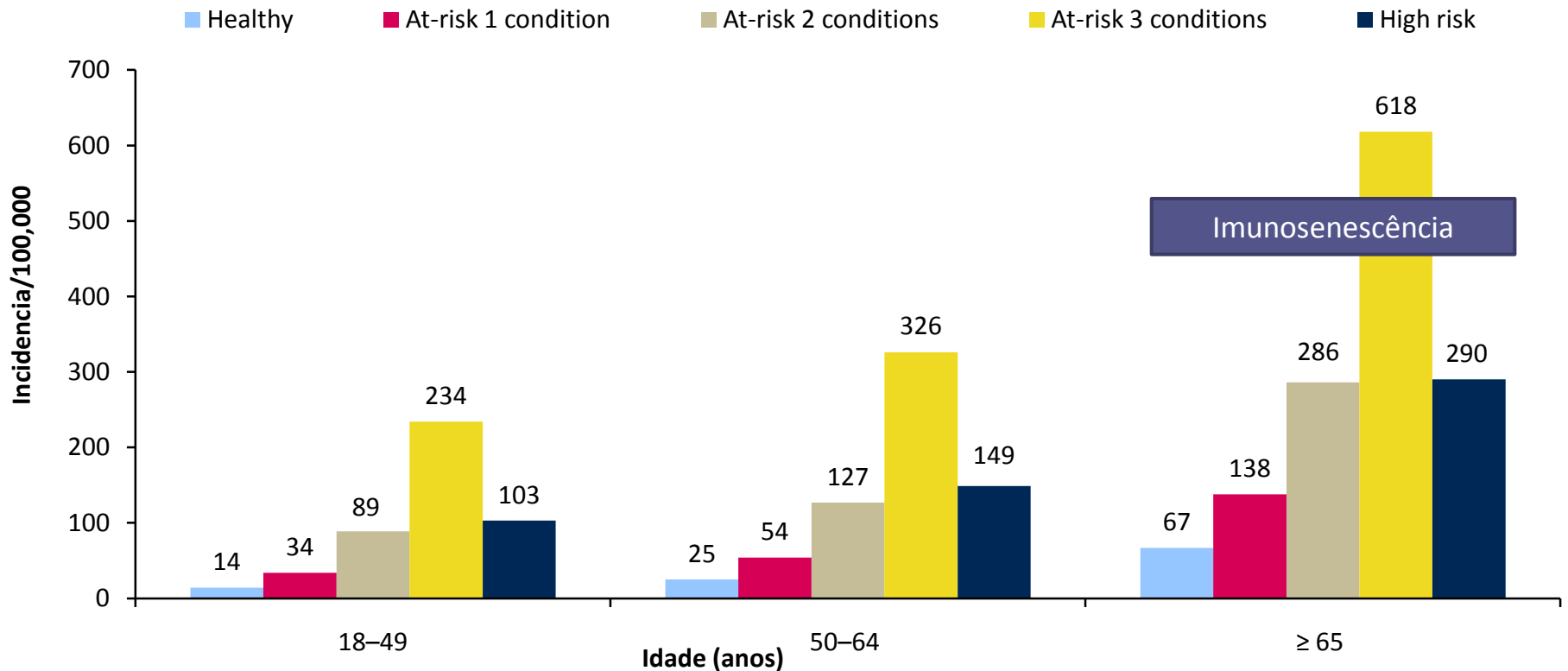
Diminuição da *clearence* bacteriana

Condições pro-inflamatórias

Risco de exposição >

Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)

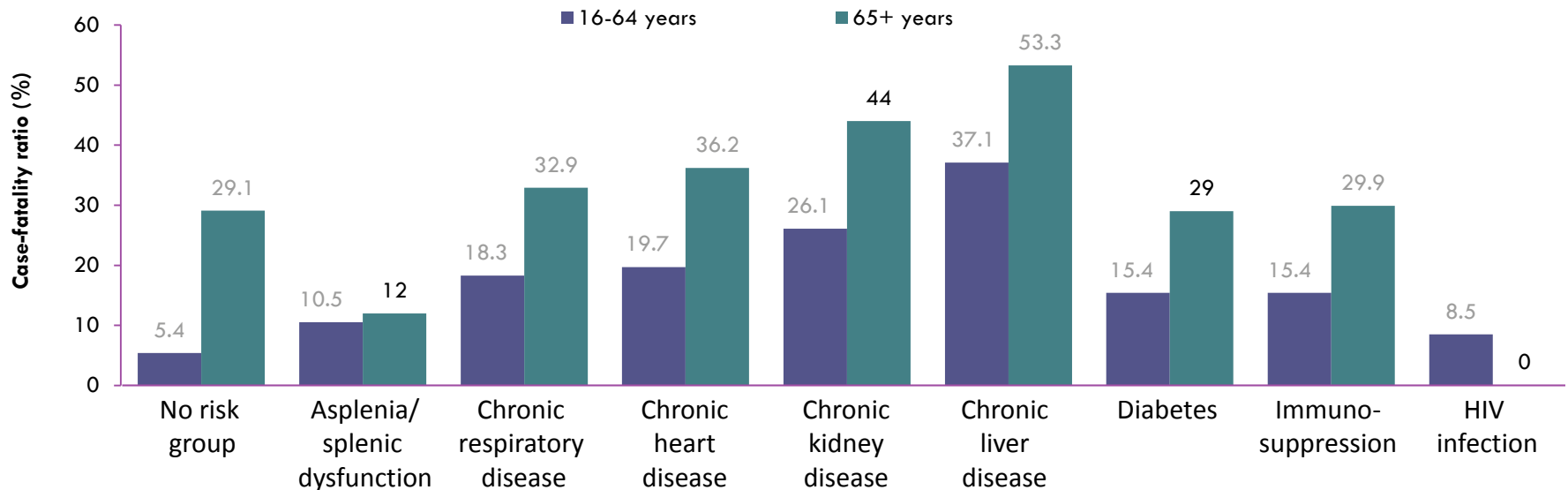
Múltiplas comorbilidades potenciam o risco de DPI



Incidência anual de pneumonia pneumocócica em adultos (EUA), por nº de comorbilidades, 2007-2010

Doença Pneumocócica Invasiva (DPI)

A idade e comorbilidades aumentam o risco de mortalidade por DPI



Taxa de letalidade de DPI por comorbilidade e idade, 2008-2009 (Inglaterra)