



Serviço de  
**PNEUMOLOGIA**  
Hospital Fernando da Fonseca



# Pneumonias

## como quando e porque referenciar ?

Cecilia Longo  
[longo.cecilia@gmail.com](mailto:longo.cecilia@gmail.com)

# Visão global do problema 1



## Mortalidade 2012

d. respiratórias 13.908 + 4.012 neoplasia traqueia, brônquios e pulmão



**50 portugueses/ dia**

- **Aumento de 16,58% em relação a 2011**
- **Pneumonias e os cancros do aparelho respiratório**  
**60,29%** dos óbitos por doenças do foro respiratório
- **Pneumonia aumento mortalidade 32,1% em 5 anos**

*Relatório ONDR 2013 prevenir a doença acompanhar e reabilitar o doente*

# Pneumonia Visão global do problema 2

## Mortalidade 2011



**23,6%,**



**3º Lugar -mais elevada UE**  
(Reino Unido /Eslováquia)

**Aumento internamentos 14,1%.**



**43.275 doentes**  
( + 6,8% que em 2011).

**Pneumonias constituem a principal causa de internamento e de morte por d. respiratória.**

# Pneumonia Visão global do problema 2

## Mortalidade 2011



**23,6%,**



**3º Lugar -mais elevada UE**  
(Reino Unido /Eslováquia)

**Aumento internamentos 14,1%.**



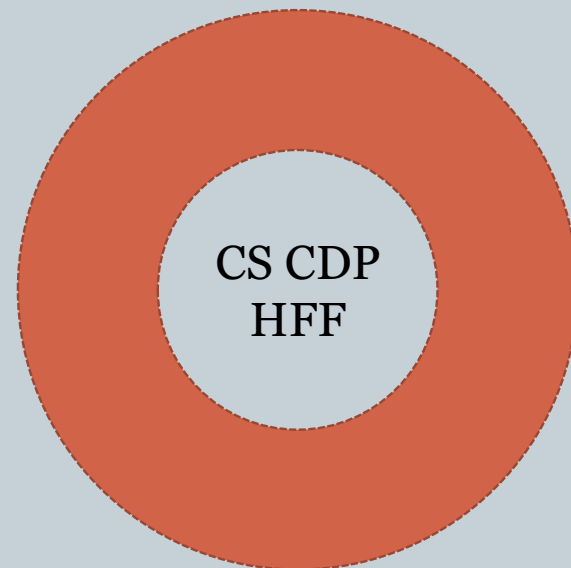
**43.275 doentes**  
( + 6,8% que em 2011).

**Pneumonias constituem a principal causa de internamento e de morte por d. respiratória.**

# Pneumonia a solução !



**“SMART DOCTOR”**





# PAC definição



**Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) inflamação aguda do parênquima pulmonar de origem infecciosa, adquirida em ambulatório, por indivíduos Imunocompetentes**

# PAC: decisão



**Chave diagnóstico**  
**= suspeição clínica**

**epidemiologia/ sintomas/ sinais**

**Que critérios de gravidade ?**

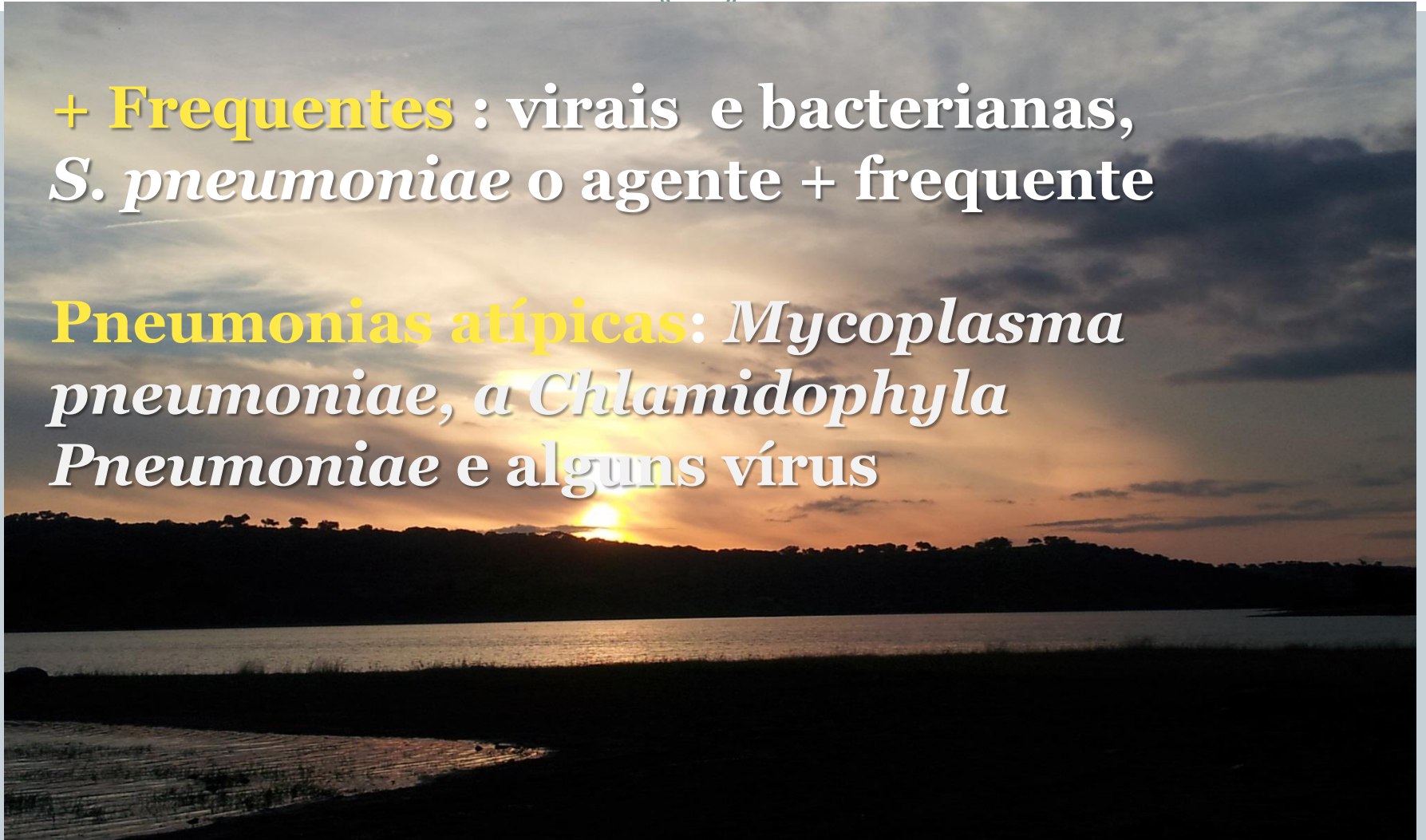
**Preciso de rx torax/ analises?**

# Pneumonia etiologia



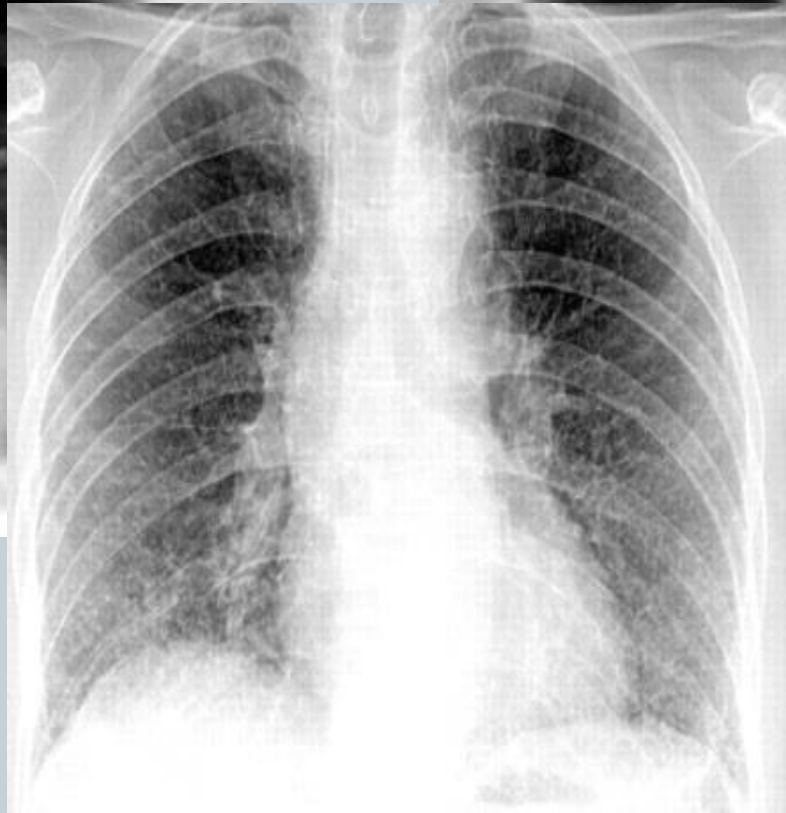
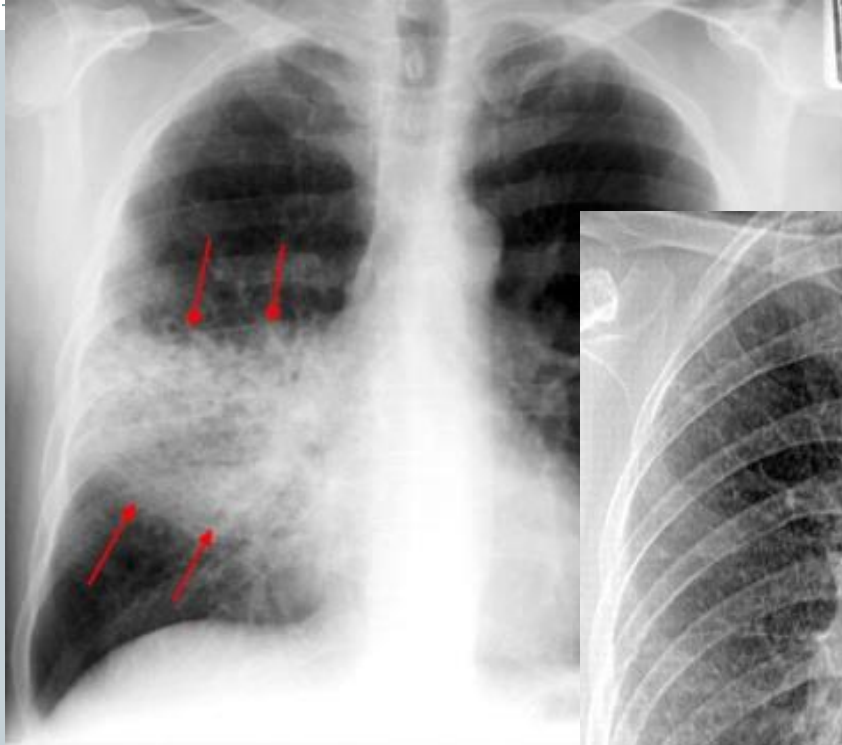
+ **Frequentes** : virais e bacterianas,  
*S. pneumoniae* o agente + frequente

**Pneumonias atípicas:** *Mycoplasma pneumoniae*, a *Chlamidophyla pneumoniae* e alguns vírus





# Pneumonia: rx torax



# PAC: Diagnóstico diferencial



<b>Imagem radiológica</b>	<b>Microorganismos mais comuns</b>
<b>Consolidação Lobar</b>	Streptococcus pneumoniae, Klebsiella pneumoniae
<b>Pneumonia redonda</b>	S. pneumoniae
<b>Broncopneumonia</b>	Staphylococcus aureus, bacilos gram-negativos , anaerobios, S. pneumoniae
<b>Pneumonia intersticial</b>	Virus, Mycoplasma pneumoniae
<b>Formação de cavidade</b>	Mycobacterium tuberculosis, S. aureus, bacilos gram-negativos

*Muller N. L., Franquet T., Lee K.S. Imaging of Pulmonary infections 1st edition 2007 Lippincott Williams & Wilkins*

# PAC: Onde tratar ?



## Gravidade da pneumonia grupo I e II

### AMBULATÓRIO

**CRITÉRIOS:** clínicos (história e do exame objetivo) + exames complementares.

# PAC internamento



- frequência cardíaca  $> 125$  bpm,
- estado mental alterado,
- frequência respiratória  $\geq 30$  ciclos/min
- pressão arterial sistólica  $\leq 90$  mmHg
- temperatura  $\geq 40^{\circ}$  C ou  $\leq 35^{\circ}$  C
- gasimetria com hipoxemia ( $\text{PaO}_2 < 60$  mmHg) ou  $\text{SaO}_2 < 90$
- presença de comorbilidades.
- Na radiografia do tórax, o atingimento de dois ou mais lobos ou presença de complicações, tal que derrame pleural.

# Pneumonia realidades



**Inicio precoce de antibiotico**  
**Vigilancia apertada do doente**

**Agravamento clinico => referenciar hospital**



# PAC tratamento



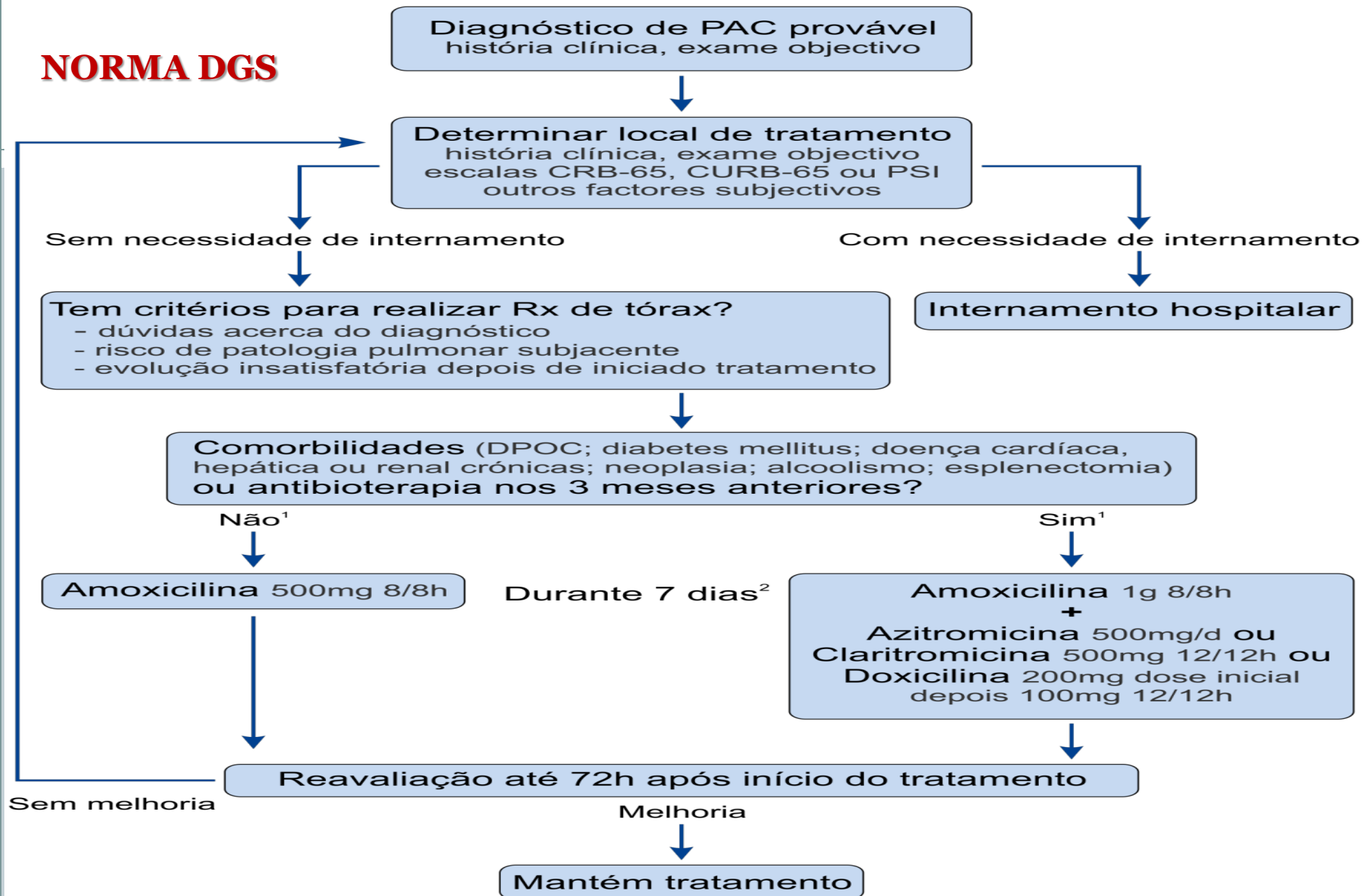
**1-Previamente saudáveis, com ausência de fatores de risco monoterapia com macrólido (azitromicina, claritromicina) ou doxiciclina.**

**2-comorbilidades, uso antimicrobianos nos 3 meses anteriores ou outros fatores de risco fluoroquinolona (levofloxacin, moxifloxacin) beta lactâmico (amoxicilina e ácido clavulânico) associado a macrólido ou, em alternativa, a cefuroxime ou o ceftriaxone.**

**Prevalência de agentes resistentes a macrólidos >25% usar 2.**

Mandell L.A, Wunderink R. G. Anzueto A. Bartlett J. G., Campbell G. D., Dean N. C., Dowell S. F, File T. M., Musher D. M. Jr, Niederman M. s., Torres A., Whitney C. G. Infectious Diseases Society Of America/American thoracic society Consensus Guidelines on the management of community –acquired pneumonia in adults. CID 44 Suppl 2; 2007

Figura 1 - Algoritmo de decisão clínica na pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos imunocompetentes.



1. Ver recomendações de tratamentos alternativos no Quadro IV.

2. Tratamento só com azitromicina: 3 dias. Tratamento só com claritromicina ou só uma fluoroquinolona: 5 ou 6 dias caso o doente se apresente apirético há 48-72 horas e com estabilidade clínica (temperatura corporal  $\leq 37,8^{\circ}\text{C}$ ; frequência cardíaca  $\leq 100$  bpm; frequência respiratória  $\leq 24$  rpm; tensão arterial sistólica  $\geq 90\text{mmHg}$ ;  $\text{SatO}_2 \geq 90\%$  ou  $\text{pO}_2 \geq 60$  mmHg; via oral; sem alteração do estado mental).

# Pneumonia conclusao !

## “SMART DOCTOR”

Alvo 2020 alteração do panorama e mortalidade e prevalencia da pneumonia para a média EU 13%



Missao  
conjunta

# Pneumonia



# Debate

