

Emergências Clínicas - Pneumonia Adquirida na Comunidade

Área: Unidade de Emergência / **Subárea:** Clínica Médica

Objetivos:

Ajudar a estratificar o risco de complicações após diagnóstico de PAC e decidir o tratamento mais adequado

Data da última alteração: terça, 06 de dezembro de 2022

Data de validade da versão: sexta, 06 de dezembro de 2024

Autores e Afiliação:

Luiz Ivan Marques Pereira. Ex-residente da Clínica Médica. Departamento de Clínica Médica- FMRP/USP

Luis Sérgio. Médico Assistente da Comissão de Uso e Controle de Antimicrobianos da UE-HC-FMRP/USP

Definição / Quadro Clínico:

Doença inflamatória aguda de causa infecciosa que acomete os espaços aéreos e é causada por vírus, bactérias ou fungos. A PAC se refere à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou, ainda, que se manifesta em até 48 h da admissão à unidade assistencial.

Diagnóstico:

História: febre, tosse (seca ou produtiva), dor torácica ventilatório-dependente, dispneia, calafrios e sintomas sistêmicos (cefaléia, vômitos, diarreia, mialgia, artralgias, fadiga e queda do estado geral).

Exame físico: taquipneia, taquicardia, hipotensão, crepitações localizadas e macicez à percussão do tórax.

Exames Complementares:

Radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior e perfil: todos os casos.

Hemograma, uréia, creatinina, sódio, potássio e glicemia: > 50 anos, presença de comorbidades, PSI II-V.

Gasometria arterial: se $SpO_2 \leq 90\%$, insuficiência respiratória ou na suspeita de hipercapnia no DPOC.

Gram do escarro, hemoculturas, pesquisa dos antígenos urinários de legionela e pneumococo, proteína C-reativa ou pró-calcitonina (valor prognóstico): PSI III-V.

Tratamento:

1. Ambulatorial:

a) Amoxicilina, VO, 500mg a 1g de 8/8h ou

b) Claritromicina, VO, 500mg 12/12h ou

c) Amoxicilina + Ac clavulânico, VO, 500 mg de 8/8h - preferir para pacientes >65anos.

Obs: Preferir claritromicina (ou doxicilina, VO, 100mg 12/12h) para pneumonia intersticial com suspeita de micoplasma, clamídia ou legionella.

2. Hospitalar, sem histórico de uso prévio de antibiótico, de média gravidade:

- a) Amoxicilina + Ac clavulânico, EV, 1g de 8/8h ou
- b) Cefuroxima, EV, 750 mg de 8/8h ou
- c) Ceftriaxone, EV, 1g de 12/12h.

3. Hospitalar, com histórico de falha após uso prévio de antibiótico, de média gravidade:

- a) Uso prévio de amoxicilina: Ceftriaxone, EV, 1g de 12/12h ou Amoxicilina + Ac.clavulânico, EV, 1g de 8/8h.
- b) Uso prévio de ceftriaxone: Levofloxacin, EV, 750 mg cada 24 horas.

4. Hospitalar de alta gravidade:

- a) Paciente com história de aspiração (pneumonias pós-AVC, crises convulsivas, traumas, uso de álcool e drogas): Amoxicilina + Ac. Clavulânico, EV, 1g de 8/8h ou Ceftriaxone, EV, 1g de 12/12h + Clindamicina, EV, 600 mg de 8/8h.
- b) Pacientes HIV + com PO₂ <70mmHg: Sulfametoxazol + trimetoprim, EV, (15mg/kg/dia de trimetoprim) dividido de 6/6horas + ceftriaxona, EV, 1g 12/12h.
- c) Outras pneumonias comunitárias de alta gravidade: Claritromicina, EV, 500mg de 12/12h + Ceftriaxone, EV, 1g de 12/12h ou Levofloxacin, EV, 750 mg cada 24 horas.
- d) Provável pneumonia estafilocócica: Oxacilina, EV, 2g 6/6h + Gentamicina EV, 1mg/Kg de peso 8/8h.

Referências Bibliográficas Externas:

- 1- Correa RA, et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2009; 35(6): 574-601.
- 2- Mandell LA, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. *Clinical Infectious Diseases* 2007; 44: S27-72.
- 3- Manual de Antimicrobianos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Anexos:

Tabela 1: Patógenos mais comuns na etiologia da PAC em ordem decrescente

PAC ambulatorial (leve)	Internados (não em UTI)	Internados em UTI (grave)
<ul style="list-style-type: none"> • <i>S. pneumoniae</i> • <i>M. pneumoniae</i> • <i>C. pneumoniae</i> • Vírus respiratórios • <i>H. influenzae</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>S. pneumoniae</i> • <i>M. pneumoniae</i> • <i>C. pneumoniae</i> • Vírus respiratórios • <i>H. influenzae</i> • <i>Legionella</i> sp. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>S. pneumoniae</i> • Bacilos gram-negativos • <i>H. influenzae</i> • <i>Legionella</i> sp. • <i>S. aureus</i>

PAC: pneumonia adquirida na comunidade; e UTI: unidade de terapia intensiva.

Tabela 2: Exames complementares indicados na investigação etiológica da PAC

Evidência	Hemocultura	Bacterioscopia e cultura de escarro	Antígeno urinário para pneumococo e <i>Legionella</i> sp.	Lavado broncoalveolar ou aspirado traqueal	Outros
Admissão em UTI PAC Grave	Sim	Sim	Sim	Sim	Aspirado se realizada intubação traqueal
Abuso do uso de álcool	Sim	Sim			
Falha de tratamento clínico	Sim	Sim	Sim	Sim*	
Doença estrutural	Não	Sim	Não	Não	
Infiltrado cavitário	Sim	Sim	Não	Não	BAAR
Demame pleural	Sim	Sim	Sim	Não	Toracocentese

UTI: unidade de terapia intensiva; PAC: pneumonia adquirida na comunidade; e BAAR: bacilo álcool-ácido resistente. *Não realizar em caso de falha de tratamento ambulatorial.

Tabela 3: Escore de pontos para estratificação do risco de complicações na PAC

Fatores demográficos		Achados laboratoriais e radiológicos	
Idade		pH < 7,35	+30
Homens	1 ponto/ano de idade	Ureia > 65 mg/dL	+20
Mulheres	idade -10	Sódio < 130 mEq/L	+20
Procedentes de asilos	idade +10	Glicose > 250 mg/dL	+10
		Hematócrito < 30%	+10
		PO ₂ < 60 mmHg	+10
		Demame pleural	+10
Comorbidades		Exame físico	
Neoplasia	+30	Alteração do estado mental	+20
Doença hepática	+10	F. respiratória > 30 ciclos/min	+20
ICC	+10	PA sistólica < 90 mmHg	+20
Doença cerebrovascular	+10	Temperatura < 35°C ou >40°C	+15
Doença renal	+10	Pulso ≥ 125 bpm	+10

Tabela 4: Estratificação dos pacientes com PAC por classe de risco segundo o Pneumonia Severity Index

Classe	Pontos	Mortalidade, %	Local sugerido de tratamento
I	-	0,1	Ambulatório
II	≤ 70	0,6	Ambulatório
III	71-90	2,8	Ambulatório ou internação breve
IV	91-130	8,2	Internação
V	> 130	29,2	Internação

Tabela 5: Critérios de definição de PAC grave

- Critérios maiores: a presença de um critério indica a necessidade de UTI
 - Choque séptico necessitando de vasopressores
 - Insuficiência respiratória aguda com indicação de ventilação mecânica
- Critérios menores: a presença de dois critérios indica a necessidade de UTI
 - Hipotensão arterial
 - Relação PaO_2/FiO_2 menor do que 250
 - Presença de infiltrados multilobulares

UTI: unidade de terapia intensiva.

Tabela 6: Escore de avaliação CURB-65 (C=Confusão, U=Ureia>50 mg/dl, R=Frequência respiratória \geq 30ipm, B=Blood pressure PAS