

Artigos sobre pneumonias na revista “medicina interna”

No seu recente e interessante artigo “Avaliação crítica da mortalidade por pneumonia no Serviço de Medicina Interna no Hospital Padre Américo - Vale do Sousa”,¹ A. T. Castro *et al* avaliam retrospectivamente os doentes falecidos por pneumonia no seu Serviço no triénio 1999-2001, encontrando concordância quanto a factores de mau prognóstico com as escalas propostas pela British Thoracic Society² e pelo grupo PORT – Pneumonia Outcome Research Team.³ Apesar do empenho dos Autores (AA) no rigor metodológico, alguns aspectos do seu trabalho merecem-nos consideração. Desde logo porque não procederam à revisão das radiografias (meio complementar exigido para o diagnóstico); constatam que em 35% não havia qualquer registo dos achados radiológicos; assumem que “apenas 38.9% de doentes apresentaram diagnóstico clínico de pneumonia com registo comprovado”; e ainda, que em 65% dos casos “não foi identificado o acidente terminal”.

Surpreende-nos a exiguidade de dados efectivamente mostrados que nos permitam concluir na secção “Resultados” sobre a significância estatística dos factores de prognóstico a que chegaram, e respectiva concordância com as referidas escalas. Também achamos elevada a proporção de doentes internados por pneumonia falecidos (20.3%), tendo em conta que 97% eram pneumonias adquiridas na comunidade, 20% dos internamentos envolveram factores sociais, e que a tradição em Portugal é de admissão por excesso, devido à falta de meios e/ou organização que permitam acompanhamento seguro em regime ambulatório.

Realçamos a actualidade da abordagem levada a efeito pelos AA e o facto de serem os primeiros a reconhecer as deficiências que encontraram, aliás o motivo principal que nos anima em qualquer revisão crítica da nossa prática quotidiana. Concordamos em que seria estimulante aplicar a mesma metodologia à amostra dos doentes admitidos por pneumonia que sobreviveram no mesmo período. Possivelmente tal permitiria rever o presente estudo sob uma luz diferente.

Aproveitamos este ensejo para destacar que ao longo dos anos têm sido publicados na revista “Medicina Interna” outros artigos originais referentes à experiência da abordagem de pneumonias em vários Serviços hospitalares,^{4,5,6} o que certamente traduz o interesse pelo tema entre os Internistas. Todos estes estudos são retrospectivos, com base nos registos dos processos de doentes internados, embora num deles pareça haver uma estratégia “prospectiva”, salientando-se ainda por ser o único em que foi feita a revisão simultânea das películas;⁶ em outro estudo refere-se que só em 58.8% dos processos havia “uma descrição sumária” dos respectivos achados.⁴ Dois estudos abrangem um período de doze meses, e outro, de 4 anos.⁵ Uma das casuísti-

cas engloba sem distinção pneumonias nosocomiais.⁴

A média das idades rondou os 65 anos e as comorbilidades mais prevalentes foram problemas cardíacos, sobretudo insuficiência cardíaca (24-30%), doença respiratória crónica, sobretudo DPOC (20-41%), doença cerebrovascular (13-30%), diabetes (11.7-21%) e alcoolismo (8-13.8%). O peso dos doentes com pneumonia no conjunto do internamento variou entre 4% e 12.5%, e a mortalidade entre 8.1%⁶ e 20.3%,¹ passando por 14.8% na série de um Serviço de hospital central incluindo pneumonias nosocomiais.⁴ A demora média rondou 11-13 dias, sendo mais baixa nos falecidos (4 a 6.5 dias).

As opções da terapêutica antibiótica têm de ser analisadas segundo o *estado da arte* nos anos a que se reportam os trabalhos. Ainda assim, chama-nos a atenção a escassa proporção de doentes tratados com macrólidos nos dois estudos mais recentes, de 1997⁶ e 1999-2000,¹¹ e a elevada utilização em associação de aminoglicosídeos num dos estudos, o que também surpreendeu os AA.⁶ Com excepção deste último estudo, em que o diagnóstico etiológico foi estabelecido em 20% dos casos, parece algo confrangedor o panorama quanto a este designio. Note-se que, mesmo naquele estudo, em 63% o agente foi identificado por exame de expectoração, e sabe-se da dificuldade de cumprir a exigência de requisitos para valorizar este tipo de espécime. Em nenhum dos estudos há menção à necessidade de transferência para unidade de tratamento intensivo (ou ao motivo para não a fazer), o que, pelo menos nas séries com maior mortalidade, seria de esperar.

Dificuldades de vária índole nos Serviços de Urgência, porta de entrada dos doentes com pneumonia da comunidade, e nos diversos níveis de funcionamento hospitalar, levam a que no nosso país a abordagem desta patologia continue subótima. Sabemos da importância da precocidade de instituir a terapêutica antibiótica, mas apenas num estudo este aspecto é analisado, verificando-se que possivelmente só cerca de metade dos pacientes iniciaram antibiótico nas primeiras oito horas.¹ Apesar do aparente tom crítico de algumas destas anotações, a todos os AA expressamos a nossa simpatia e reconhecimento pelos seus trabalhos, e pela discussão e autocrítica a que procedem. Um aspecto valorizado por todos, por exemplo, foi o valor da vacinação antigipal e antipneumocócica na prevenção da pneumonia.

Estamos certos de que nos seus postos avançados cada vez mais e melhor os Internistas travam a batalha contra a pneumonia, para tal contribuindo as *guidelines* de várias prestigiadas instituições, sem esquecer a importância referencial do estudo de estratificação de risco do grupo PORT,³ e, a nível mais modesto, artigos como os relembrados aqui, na Revista em que foram publicados.

Fernando Guimarães
Assistente de Medicina Interna
Hospital S. Pedro – Vila Real.

Bibliografia

1. Ana Teresa Castro, Rui Carneiro, J A Freire Soares. Avaliação crítica da mortalidade por pneumonia no Serviço de Medicina Interna no Hospital Padre Américo – Vale do Sousa. *Medicina Interna* 2003; 10 (3): 129-136.
2. British Thoracic Society. BTS guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults admitted to hospital. *Thorax* 2001; 56 (suppl IV): 1-56.
3. Fine MJ, Aubie TE, Yealy DM et al. A prediction rule to identify low risk patients with community-acquired pneumonia. *N England J Med* 1997; 336: 243-250.
4. António J. Pinho, A. Maia Gonçalves, Iolanda Mota, José Carlos, Carlos Dias. Pneumonias: estudo retrospectivo num Serviço de Medicina Interna. *Medicina Interna* 1996; 3 (2): 83-91.
5. Rui Susano, Fátima Pinto, António Goulart, João Maia, Kirancumar, Jorge Câmara. Pneumonias adquiridas na comunidade em doentes adultos internados no Hospital da Horta. *Medicina Interna* 1998; 5 (1): 7-15.
6. Alexandre Carvalho, Ana Paula Brandão, Teresa Pimentel, Maria do Sameiro Ferreira. Pneumonias da comunidade: experiência de um Serviço de Medicina Interna. *Medicina Interna* 2000; 7 (2): 75-81.