

COMPARAÇÃO ENTRE O LAVADO BRONCOALVEOLAR E O ASPIRADO TRAQUEAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Andrea M. Marchesini, Salomón S. O. Rojas, Viviane C. Veiga, Luis E. C. Amaya, Júlio C. Carvalho, Ligia M. J. Silva, José A. Mendonça, Edwal Rodrigues

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica – Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência



INTRODUÇÃO

A pneumonia hospitalar é freqüente em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (27-50%), sendo o acometimento potencialmente maior nos extremos de idade onde a taxa de mortalidade é alta, especialmente em idosos. Este índice pode ser de 10 a 20 vezes mais elevados em pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo comparar o resultado da culturas do lavado broncoalveolar e o aspirado traqueal de pacientes neurológicos submetidos à ventilação mecânica.

METODOLOGIA

Foram estudados 32 pacientes, com faixa etária entre 25-86 anos, internados nas UTIs neurológicas do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, intubados ou traqueostomizados, sob ventilação mecânica e que apresentavam hipersecreção pulmonar ou presença de infiltrado pulmonar unilateral ou bilateral à avaliação radiológica. As coletas foram realizadas obedecendo aos padrões de assepsia, conforme protocolo do Serviço. Foi realizado o aspirado traqueal (AT), com sonda de aspiração traqueal, sendo instilado 5ml de soro fisiológico (0,9%) de acordo com a quantidade de secreção do paciente. Em seguida foi realizado o lavado broncoalveolar (LBA) com cateter protegido. As amostras foram processadas e submetidas à análise citológica e bacteriológica logo após as coletas.

RESULTADOS

Das 32 amostras coletadas nos pacientes sob ventilação mecânica, em 27 amostras (84,37%) houve concordância nos resultados do AT comparados ao LBA. Nos 5 casos restantes (15,62%), as culturas não foram compatíveis, sendo que, em 3 casos o AT acusou resultado bacteriológico positivo, detectando o agente causador, sendo a análise do LBA negativa

CONCLUSÃO

O AT associado à avaliação clínica mostrou-se eficaz, de baixo custo e especialmente de baixo risco ao paciente, podendo auxiliar na escolha da terapêutica antibiótica precoce, com melhora no prognóstico do paciente a fim de reduzir o tempo de VM e internação na UTI.

Referências Bibliográficas

1. Ruiz M et al. Noninvasive versus invasive microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. Evaluation of outcome Am. J. Respir Crit Care Med. 2000; 132: 621-630.
2. Violan J et al. Impact of quantitative invasive diagnostic techniques in the management and outcome of mechanically ventilated patients with suspected pneumonia Crit. Care Med 2000; 28:2737- 2741.
3. Heyland DK et al. The clinical utility of invasive diagnostic techniques in the setting of ventilator-associated pneumonia. Chest 1999; 115:1076-1084.

COMPARAÇÃO ENTRE O LAVADO BRONCO ALVEOLAR E O ASPIRADO TRAQUEAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Andreia M. Marchesini, Salomón S. O. Rojas, Viviane C. Veiga, Júlio C. Carvalho, Luis E. C. Amaya, Ligia M. J. Silva, José A. Mendonça, Edwal Rodrigues

Unidades de Terapia Intensiva Neurológica – Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência



INTRODUÇÃO

A pneumonia hospitalar é freqüente em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (27-50%), sendo o acometimento potencialmente maior nos extremos de idade onde a taxa de mortalidade é alta, especialmente em idosos. Este índice pode ser de 10 a 20 vezes mais elevados em pacientes submetidos à Ventilação Mecânica (VM).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo comparar o resultado da culturas do lavado bronco alveolar e o aspirado traqueal de pacientes neurológicos submetidos a Ventilação Mecânica.

METODOLOGIA

Foram estudados 32 pacientes, com faixa etária entre 25-86 anos, internados nas UTIs neurológicas do Hospital Beneficência Portuguesa

de São Paulo, intubados ou traqueostomizados, sob ventilação mecânica e que apresentavam

hipersecção pulmonar ou presença de infiltrado pulmonar unilateral ou bilateral a avaliação

radiológica. As coletas foram realizadas obedecendo aos padrões assepsia comum a estes

procedimentos. Foi realizado o AT, com sonda de aspiração traqueal, sendo instilado 5ml de soro fisiológico (0,9%) de acordo com a quantidade de

secreção do paciente. Em seguida foi realizado o LBA com cateter protegido. As amostras foram processadas e submetidas à análise citológica e bacteriológica logo após as coletas.

RESULTADOS

Das 32 amostras coletadas nos pacientes sob

ventilação mecânica, em 27 amostras (84,37%) houve concordância nos resultados do AT comparados ao LBA. Nos 5 casos restantes (15,62%), as culturas não foram compatíveis,

sendo que, em 3 casos o AT acusou resultado bacteriológico positivo, detectando o agente

causador, sendo a análise do LBA negativa

CONCLUSÃO

O AT associado à avaliação clínica mostrou-se eficaz, de baixo custo e especialmente de baixo risco ao paciente, podendo auxiliar na

escolha da terapêutica antibiótica precoce, com melhora no prognóstico do paciente a fim de reduzir o tempo de VM e internação na UTI.

Referências Bibliográficas

- Ruiz, M et al. Am. J. Respir Crit Care Med. 2000; 132: 621-630.
- Violan J, et al. Impacto f quantative invasive diagnostic techniques in the management and outcome of mechanically ventilated patients with suspected pneumonia Crit. Care Med 2000 ;28 : 2737- 2741.
- Heyland, DK, Cook, DJ, Marshall, J, et al. The clinical utility of invasive diagnostic techniques in the setting of ventilator-associated pneumonia. Chest 1999; 115:1076.