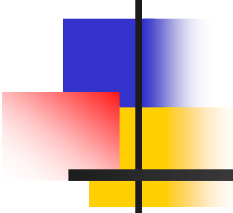


# PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA: 8 X 14 DIAS DE TRATAMENTO



---

Cláudia Murta de Oliveira  
Serviço de Infectologia do  
Hospital Mater Dei



# Introdução

---

- Emergência e disseminação de bactérias multirresistentes em CTI's
  - Opção terapêutica limitada ou inexistente
- Desafios: prevenção e melhor utilização de antibioticoterapia
  - Reduzir duração e número de ATB's usados
  - Conter emergência e disseminação BMR



# Introdução

---

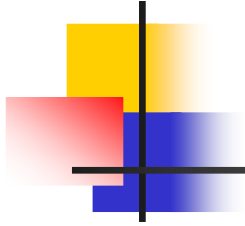
- 49% dos ATB's prescritos em CTI
- 63% infecção suspeita, sem comprovação microbiológica
- Análise Babesiana: menos ptes morreriam se ATB's não fossem usados do que se fossem prescritos para VAP



# Introdução

---

- Tto usual 14-21 dias
  - Empírico
  - Ausência estudos prospectivos randomizados
  - Risco de recidiva (erradicação patógeno)
  - Difícil diagnóstico
    - Atelectasias, edema pulmonar, cultura
  - Comparação dados ?



- Comparison of 8 vs 15 days of antibiotic therapy for ventilator-associated pneumonia in adults – a randomized trial
  - JAMA, November 19, 2003- vol 290, n. 19



# Material e Métodos

---

- Randomizado, duplo-cego (até dia 8), dois grupos paralelos, 51 CTI's de hospitais franceses
- VM > 48h, > 18 anos idade
- Suspeita clínica de VAP
  - Novo infiltrado RX + febre ou leucocitose ou secreção traqueal purulenta
- BAL



# Material e Métodos

---

- Exclusão: SIDA, grávidas, outros estudos, neutropenia, perspectiva de curta sobrevida, imunossuppressores, outra infecção, VAP até o quinto dia de VM sem uso de ATB recente
- Randomização até 3 dias após BAL, desde que esquema empírico inicial fosse adequado ao isolado



# Material e Métodos

---

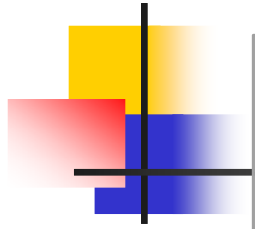
- Esquema empírico inicial a cargo do médico assistente
  - Aminoglicosídeo ou fluorquinolona + beta-lactâmico largo espectro
  - Reduzir espectro de acordo com antibiograma



# Resultados

---

- 402 pacientes, de 1999 a 2002
  - 197= 8 dias e 204= 15 dias
- Outcome: óbito, recorrência de PNEU, dias sem ATB
  - Avaliação com 28 dias após início da VAP



MICROORGANISMO	TTO 8 DIAS (n=316)	TTO 15 DIAS (n=317)
<i>P. aeruginosa</i>	58 (18,4)	62 (19,6)
<i>Acinetobacter baumannii</i>	8 (2,5)	3 (0,9)
<i>E. coli</i>	24 (7,6)	34 (10,7)
<i>Enterobacter</i>	13 (4,1)	11 (3,5)
MARSA	22 (7)	23 (7,3)
<i>S. aureus oxa S</i>	43 (13,6)	37 (11,7)
<i>Streptococcus</i>	44 (13,9)	40 (12,6)



# Resultados

---

- 8 dias: sem excesso de mortalidade, sem maior recorrência de infecção
  - Maior número de dias sem ATB ( $p < 0,001$ )
- Sem diferença para mortalidade, estadia no CTI, FMO, dias sem VM



# Resultados

---

- Infecção recorrente: > risco de patógeno resistente no grupo 15 dias ( $p=0,04$ )
- Tto 8 dias eficaz inclusive para *P.aeruginosa*, mas maior número de infecção recorrente por este germe



# Conclusões do estudo

---

- Eficácia clínica comparável dos dois esquemas, desde que tto empírico inicial adequado
  - Possível exceção: BGN não fermentador
- Menor uso de ATB

# Early Antibiotic Treatment for BAL-Confirmed Ventilator-Associated Pneumonia

## A Role for Routine Endotracheal Aspirate Cultures

---

Routine EA performed twice a week makes it possible to prescribe adequate antibiotic therapy (while waiting for BAL culture results) **in** 95% of the patients **in** whom a VAP is ultimately diagnosed by BAL culture.

Chest - Volume 127 • Number 2 • February 2005



# Guideline VAP- ATS

---

- Am J Crit Care Med 171, 388-416, 2005
- Suspende ATB com 72 horas, se cultura negativa
- Tto 7-8 dias:
  - VAP sem complicação
  - ATB inicial adequado
  - Boa resposta clínica
  - Sem BGN não-fermentador



# Guideline VAP- ATS

---

- 2ª semana ATB > risco colonização por *P.aeruginosa* e *Enterobacter* resistente
- Recidivas: *P.aeruginosa* e *Acinetobacter*
- CPIS  $\leq 6$ : suspender ATB com 3 dias
- Identificar pte baixo risco para monoterapia e menor tempo ATB



# CPIS (Am Rev Resp Dis 1991; 143:1121-1129)

---

- Score de 0- 12 pontos
- Tax
- Leucograma
- Volume e carac secreção traqueal
- Oxigenação arterial
- Radiografia
- Gram
- Cultura aspirado traqueal



## Short-course Empiric Antibiotic Therapy for Patients with Pulmonary Infiltrates in the Intensive Care Unit

---

- A Proposed Solution for Indiscriminate Antibiotic Prescription
- Am J Resp Crit Care Med 162, 505-511, 2000
  - CPIS  $\leq 6$ : baixo risco PNEU; cipro; reavaliação 3 dias  $\Rightarrow$  suspenso ATB se CPIS mantivesse baixo
  - Redução custo, resistência e superinfecção
  - Sem aumento permanência CTI ou mortalidade

