

Pneumonia por *Mycoplasma*

Prof. Marco Antonio

Aula resumida a partir de fonte original de
Dra. Déa M.G.Lima - Com permissão

Introdução

- Embora seja bactéria, por muitos anos pensou-se que era um vírus
- Descrito em 1944 por Eaton et al
- *Mycoplasma* - origem grega e latim
 - Myco = micélio ou filamento
 - Plasma = polimorfismo e plasticidade
 - Urea = presença de urease no agente
- Resistência

[illegible]

- Resistência a antimicrobianos que agem na inibição da síntese da parede celular (ausente no micoplasma)
 - Penicilinas
 - Cefalosporinas
 - Bacitracina
 - Vancomicina

Epidemiologia

- Endêmico nas áreas urbanas
- Qualquer época do ano
- Contaminação é por inalação respiratória de gotículas por contato próximo e prolongado
- Epidemia a cada 4-5 anos, persistindo na comunidade por 12 a 30 meses
- Associada com o crescimento da incidência de asma
- Incidência elevada no Brasil: menos comum abaixo de 5 anos

Patogenia

- O patógeno não penetra diretamente nas células mas adere e cresce na borda ciliada do epitélio respiratório e espaço intracelular
- Projeta uma estrutura microtubular para dentro do citoplasma das células do epitélio respiratório
- Induzem produção de FNT- α
- A gravidade da doença depende da capacidade patogénica do agente e a intensidade da resposta inflamatória e imune do hospedeiro

Quadro clínico

- De 16 a 26 dias de incubação
- A tosse surge 2 a 4 dias após
 - Paroxística
 - Podendo lembrar coqueluche
 - Improdutiva
 - Mais importante de noite
 - Evolui para expectoração
 - Pode persistir 3 a 4 semanas após os outros sintomas desaparecerem
- Otité média aguda pode ser encontrada (miringite bolhosa)
- Sinusopatia pode ser causada isoladamente pelo *M. pneumoniae*
- Pode haver exacerbação de:
 - Quadros asmáticos
 - Pneumopatias crônicas

Quadro clínico

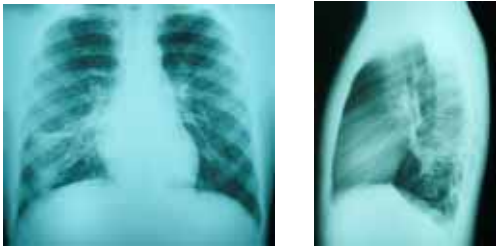
Frequência dos achados clínicos em crianças com pneumonia por <i>Mycoplasma pneumoniae</i>			
Sintomas		Sinais	
Tosse	++++	Estertores	+++
Febre	++++	Hiperemia de faringe	++
Mal estar	+++	Palidez	++
Cefaleia	++	Linfadenomegalia	+
Calafrios	++	Hiperemia de conjuntiva	+
Rouquidão	++	Exantema	+
Dor de ouvido	+	Acometimento timpânico	+
Coriza	+	Raro:	
Dor de garganta	+	• Derrame pleural extenso	
Diarréia	+	• Abscesso	
Náuseas e / ou vômitos	+	• Pneumatocoeles	
Dor torácica	+	• SARA	

Pneumonia por micoplasma		Quadro clínico
- Manifestações cardíacas (5% dos pacientes infectados) - Pericardite - Miocardite - Hemopericárdio - Insuficiência cardíaca - Infarto agudo do miocárdio - Manifestações digestivas - Vômitos - Diarreia - Náuseas - Perda de apetite - Dor abdominal - Hepatite aguda		- Manifestações articulares - Artralgias - Artrites - Mialgias inespecíficas - Manifestações cutâneas (3 a 33 %) - Exantema e enantema fugazes - Eritema multiforme ou - Síndrome de Stevens Johnson - Eritema nodoso - Pitíriase rósea - SNC (2%) - Meningite - Meningoencefalite - Ataxia cerebelar

Pneumonia por micoplasma	Diagnóstico diferencial
	- Doenças virais - Adenovírus - Influenza - Parainfluenza - Doenças bacterianas <i>S. pneumoniae</i> <i>Haemophilus sp</i> <i>Chlamydia sp</i> - Doenças fúngicas

Pneumonia por micoplasma	Exames complementares
	- Exames de imagem: - Diferentes padrões radiológicos podem ser encontrados: - Infiltrado intersticial bilateral em 25% dos casos - Consolidações lobares ou segmentares - Derrames pleurais unilaterais e pequenos em 15% dos casos - Atelectasias - Alargamento mediastinal com aumento de linfonodos hilares e paratraqueais

Pneumonia por micoplasma	Exames complementares
	Infiltrado intersticial 

Pneumonia por micoplasma	Exames complementares
	Infiltrado alveolar 

Pneumonia por micoplasma	Exames complementares
	Consolidação alveolar 

Pneumonia por micoplasma	Exames complementares
• Microbiologia • Cultura • Padrão ouro • Limitada pela demora (4 semanas) • Isolamento em 50 a 70% dos casos • Necessita de meios específicos • Sorologias • Reação de fixação de complemento • Crioaglutininas • Imunofluorescência indireta • ELISA <----- • PCR	

Pneumonia por micoplasma	Tratamento
• Importante para prevenir a morbidade da doença • Reduz o tempo dos sintomas (febre e tosse) e interfere na intensidade • Drogas • Eritromicina • Claritromicina • Menos eficaz: azitromicina • Tratamento auxiliar • Mucolíticos • Teofilinato de ambroxol • Ambroxol • Corticoterapia • Nos quadros asmáticos associados	