



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
"DR. VICTOR BABEȘ"

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

7 iulie 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager
Dr. Emilian Ioan Imbri

ABCESUL PULMONAR PROTOCOL CLINIC

Definiție, patogenie, factori de risc. Abscesul pulmonar este definit ca necroză pulmonară parenchimatoasă și cavitație ce rezultă în urma unei infecții; se manifestă radiologic printr-o imagine mixtă (cavitate cu lichid). Mecanismul patogenetic cel mai frecvent implicat este aspirația florei orofaringiene, având drept consecință o infecție bacteriană. Factorii de risc pentru aspirație includ alterarea stării de conștiență (alcoolism, anestezie, abuz de droguri, epilepsie, atac cerebral, etc), ineficiența joncțiunii gastro-esofagiene, creșterea volumului sau presiunii intragastrice, boli neuromusculare care interferează cu închiderea glotică. Cariile dentare și infecțiile periodontale sunt condiții predispozante. Cele mai multe abcese se datorează combinației bacteriilor aerobe și anaerobe.

Diagnostic. Diagnosticul de laborator de supurație pulmonară cu germeni anaerobi este dificil și tardiv (reclamând condiții riguroase de anaerobioză de la recoltare până la prelucrarea în laborator). De aceea în diagnostic trebuie să se țină seama de două criterii de prezumție: infecțiile cu germeni anaerobi apar în condiții ce fac posibilă aspirația particulelor infectante și pacienții se află într-o stare de carență a apărării generale anti-infecțioase. Mirosul fetid al sputei este un caracter patognomonic, deși poate lipsi în 40% din cazuri (nu toți anaerobii dau fetiditate sau leziunea are un caracter "închis").

Evoluția poate fi acută, mai ales când flora predominantă este aerobă. Drenajul spontan se poate produce pe cale bronșică, și se acompaniază uneori de evacuarea unei cantități considerabile de spută purulentă (vomică).

Aspirarea anaerobilor orali, deși inițial produce numai procese infiltrative, în final se manifestă prin necroză tisulară, iar radiologic prin cavități pulmonare, cu nivel de lichid. Topografia de elecție este reprezentată de segmentele posterioare ale lobilor superiori și inferiori. Examenul CT toracic este util în a defini sediul și extensia abscesului, numărul cavităților, prezența pleureziei secundare. Prezența imaginii în alte zone decât cele descrise, precum lobul mediu și segmentele anterioare, atrage atenția asupra unei alte etiologii posibile, abcesele secundare unui cancer pulmonar fiind destul de frecvente.

Tratament. Timp de mulți ani, penicilina a fost principalul antibiotic folosit în terapia absceselor pulmonare. Datorită apariției microorganismelor producătoare de β -lactamaze, clindamicina (150-300 mg la fiecare 6 ore) ar putea fi considerată acum terapia standard. Clindamicina trebuie utilizată însă cu precauție datorită unei rate ridicate de asociere cu infecția cu *Clostridium difficile* (diaree). Alți agenți, precum carbapenemele și combinațiile de β -lactami/inhibitori de β -lactamaze, pot fi utile în unele cazuri. Metronidazolul se poate asocia schemelor descrise, singur însă nu este recomandat deoarece nu acționează asupra cocilor gram-pozitivi microaerofili.

Abcesele de aspirație cu anaerobi trebuie tratate până când examenul radiologic indică rezorbție completă sau numai o mică cavitate reziduală stabilă, adică 6-8 săptămâni pentru a preveni recăderile. Ineficiența tratamentului medical după această perioadă de timp sugerează de regulă o altă etiologie decât cea infecțioasă.

Indicațiile de tratament chirurgical în abscesul pulmonar (rare) sunt reprezentate de: eșecul terapiei medicamentoase ($\approx 10\%$ din cazuri) hemoptizia masivă, suspiciunea de etiologii noninfecțioase (ex. neoplasmul pulmonar).



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



În general, prognosticul bolnavilor cu abcese pulmonare primitive cu anaerobi este bun, cu o rată de curabilitate de 90-95%. O rată înaltă de mortalitate s-a raportat la pacienții imunocompromiși, la cei cu comorbidități importante, precum și la cei cu infecții cu *Ps. aeruginosa*, *Staph. aureus* și *K. pneumoniae*.

Intocmit

Dr Olimpia Nicolaescu
Medic Primar Pneumolog

Director Medical
Dr Florescu Simin -Aysel