



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

---



**ASPECTOS RADIOLÓGICOS E ETIOLOGIA DA**  
**PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: UM**  
**ESTUDO PROSPECTIVO**

Débora Daiana Oliveira Souto

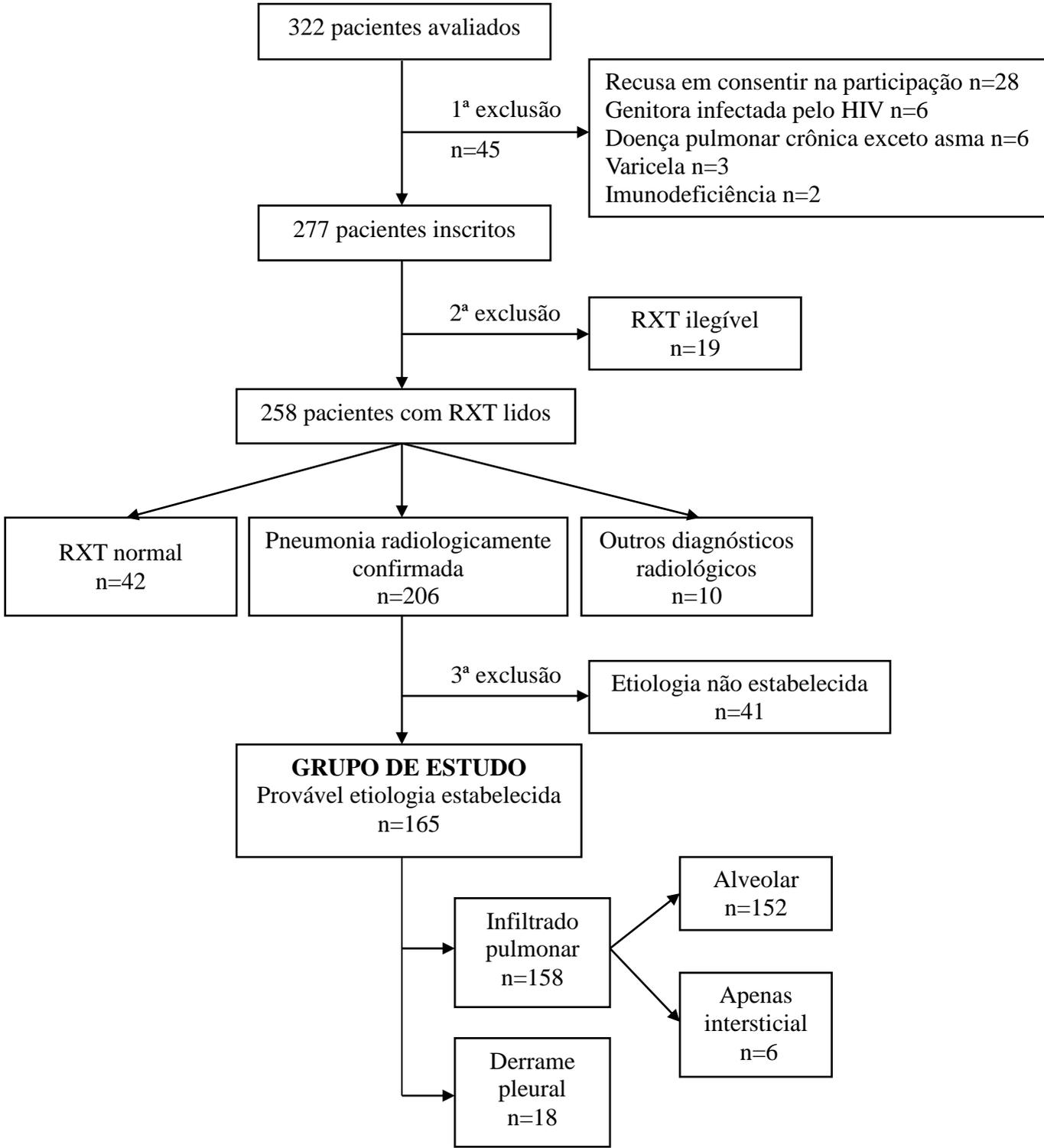
Dissertação de Mestrado

Salvador (Bahia), 2019

## I. RESUMO

ASPECTOS RADIOLÓGICOS E ETIOLOGIA DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: UM ESTUDO PROSPECTIVO. Introdução: pneumonia adquirida na comunidade (PAC) continua sendo uma das principais causas de morte e uma causa comum de internação hospitalar em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. Objetivo: avaliar os achados radiológicos em crianças com PAC com infecção bacteriana ou exclusivamente viral. Metodologia: estudo transversal prospectivo, realizado na Emergência Pediátrica do Hospital da Universidade Federal da Bahia, em Salvador, Brasil. Crianças menores de 5 anos de idade hospitalizadas com PAC confirmada radiologicamente foram avaliadas. Para investigação etiológica (11 vírus, 8 bactérias) foram coletados aspirado nasofaríngeo, hemocultura aguda, *buffy-coat* e amostras de soro pareadas (2-4 semanas de intervalo). A radiografia do tórax (RXT) foi obtida na admissão, quando os dados clínicos foram colhidos. A RXT foi lida por um radiologista pediátrico independente, cego para informações clínicas e etiológicas. Resultados: dos 165 pacientes, 158 (95,8%) e 18 (10,9%) apresentaram infiltrado pulmonar e derrame pleural, respectivamente. O infiltrado pulmonar foi classificado como alveolar (n=152) ou intersticial (n=6). Pacientes com apenas infiltrado intersticial não apresentaram derrame pleural. Hiperinsuflação (7,9%), atelectasia (7,3%), linfonodos aumentados (3,6%), abscesso (0,6%) e pneumatocele (0,6%) foram descritos. No geral, a mediana (IQR) da idade e da duração da doença foram 18 (9-28) meses e 7 (4-12,5) dias, respectivamente e infecções bacteriana (n=86; 52,1%) e exclusivamente viral (n=79; 47,9%) foram diagnosticadas. Entre os 152 pacientes com infiltrado alveolar, 53,3% e

**Figura 1. Fluxograma de recrutamento das crianças hospitalizadas com pneumonia adquirida na comunidade e provável etiologia estabelecida.**



**Tabela 1. Achados radiológicos nas 165 crianças hospitalizadas com pneumonia adquirida na comunidade e com provável etiologia estabelecida.**

<b>Características radiológicas</b>	<b>Total n=165</b>	<b>Infecção bacteriana n=86</b>	<b>Infecção exclusivamente viral n=79</b>	<b>P valor</b>	<b>Sensibilidade (para bacteriana) %</b>	<b>Especificidade (para bacteriana) %</b>	<b>Sensibilidade (para exclusivamente viral) %</b>	<b>Especificidade (para exclusivamente viral) %</b>
Infiltrado alveolar	152	81 (53,3) <sup>a</sup>	71 (46,7) <sup>a</sup>	0,4	97,6 (92,3-99,6) <sup>b</sup>	5,3 (1,7-12,4) <sup>b</sup>	94,7 (87,6-98,3) <sup>b</sup>	2,4 (0,4-7,7) <sup>b</sup>
Infiltrado exclusivamente intersticial	6	2 (33,3) <sup>a</sup>	4 (66,7) <sup>a</sup>	0,4	2,4 (0,4-7,7) <sup>b</sup>	94,7 (87,6-98,3) <sup>b</sup>	5,3 (1,7-12,4) <sup>b</sup>	97,6 (92,3-99,6) <sup>b</sup>
Hiperinsuflação	13	4 (30,8) <sup>a</sup>	9 (69,2) <sup>a</sup>	0,1	4,7 (1,5-10,8) <sup>b</sup>	88,6 (80,1-94,3) <sup>b</sup>	11,4 (5,7-19,9) <sup>b</sup>	95,3 (89,2-98,5) <sup>b</sup>
Atelectasia	12	4 (33,3) <sup>a</sup>	8 (66,7) <sup>a</sup>	0,2	4,7 (1,5-10,8) <sup>b</sup>	89,9 (81,7-95,2) <sup>b</sup>	10,1 (4,8-18,3) <sup>b</sup>	95,3 (89,2-98,5) <sup>b</sup>
Hipertrofia linfonodal	6	2 (33,3) <sup>a</sup>	4 (66,7) <sup>a</sup>	0,4	2,3 (0,4-7,5) <sup>b</sup>	94,9 (88,2-98,4) <sup>b</sup>	5,1 (1,6-11,8) <sup>b</sup>	97,7 (92,5-99,6) <sup>b</sup>
Derrame pleural	18	9 (50,0) <sup>a</sup>	9 (50,0) <sup>a</sup>	0,9	10,5 (5,2-18,3) <sup>b</sup>	88,6 (80,1-94,3) <sup>b</sup>	11,4 (5,7-19,9) <sup>b</sup>	89,5 (81,7-94,8) <sup>b</sup>

<sup>a</sup>Resultados em n (%) dentro da respectiva característica radiológica.

<sup>b</sup>Intervalo de Confiança 95%.