

PNEUMONIA A LEGIONELLA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Data de aceite: 02/05/2025

Sandra Sepúlveda

Médica Internista da ULSBA

Mónica Pereira

Médica Internista da ULSBA

Catarina Serafim

Médica Internista da ULSBA

Patrícia Serpa Soares

Médica Internista

Pedro Costa

Médico Internista da ULSBA

Introdução: A infeção por Legionella foi identificada pela primeira vez em 1976 quando houve um surto de pneumonia fatal numa convenção da Legião Americana sendo designada como doença dos legionários. É causada pela bactéria gram-negativa Legionella pneumophila, estando descritas pelo menos 48 espécies com um total de 70 serogrupos, metade destas comprovadamente patogénicas para o homem. É frequentemente adquirida ao inalar gotículas de água contaminada não sendo demonstrada transmissão interpessoal.

Caso Clínico: Homem 64 anos, com antecedentes de etanolismo e tabagismo. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por astenia, vómitos, cefaleia e febre de 4 dias. Esteve no SU 2 dias antes pelas mesmas queixas. Exame objetivo: T 39.42C, pressão arterial 167/72mmHg; frequência cardíaca 112bpm; Auscultação sem alterações. Análises com leucocitose $14990 \times 10^3/uL$, neutrofilia 88% e PCR 28mg/dl. Radiografia (Rx) tórax com cisureite direita. Teve alta medicado com Amoxicilina + Ác. clavulânico.

Regressa após 2 dias por manter queixas e sensação de desequilíbrio de novo. Na avaliação: 739.290, FC 110 bpm, eupneico com sO₂ de 91% em ar ambiente, auscultação pulmonar com murmúrio vesicular diminuído na base esquerda e fôvres bibasais, discurso lentificado mas orientado.

Análises com aumento PCR 30mdclf, Rx de tórax com hipotransparência na base esquerda, TC tórax com pequeno derrame pleural esquerdo, extensas consolidações alveolares no lobo inferior esquerdo.

Por manter cefaleia realizou TC CE com enfartes lacunares antigos e por persistência da febre realizada punção lombar sem alterações Multiplex respiratório detetou Rhinovirus, antigenúria positiva para Legionella.

Assumida Pneumonia a Legionella com insuficiência respiratória hipoxêmica, iniciou levofloxacina e internou-se. Realizou 02, broncodilatadores e cinesioterapia, com melhoria clínica progressiva. Teve alta para consulta de Medicina.

TC de tórax de reavaliação mantendo condensações bilaterais mais evidentes à esquerda .

Conclusão: A Legionella é um importante agente da pneumonia adquirida na comunidade que exige internamento hospitalar, nos casos graves. A antibióterapia empírica deve incluir um antibiótico eficaz para este agente. A possibilidade de infecção polimicrobiana deve ser sempre despistada, sobretudo no doente imunocomprometido. O quadro clínico é inespecífico, Assim para realizar o diagnóstico é importante a pesquisa do antígeno urinário e amostra de expectoração.