

# EFICIENȚA TERAPIEI CU LINEZOLID ÎNTR-UN CAZ DE BRONHOPNEUMONIE CU STAFILOCOCC AURIU ALFA HEMOLITIC LA O PACIENTĂ CU MIASTENIA GRAVIS

## Prezentare de caz

Dana Tomescu\*, Arabela Anastasescu\*, D. Tulbure\*

### REZUMAT

Pacienții cu miastenia gravis ce urmează tratament imunosupresor sunt predispuși la dezvoltarea frecventă a bronhopneumoniei, astfel că devine necesară instituirea antibioterapiei empirice chiar dacă inițial nu se poate face diagnosticul diferențial al insuficienței respiratorii determinate de decompensarea miasteniei gravis sau existenței unei componente infecțioase. Ulterior, tratamentul se continuă cu antibiotic ales în funcție de antibiogramă, ținând cont de terenul pacientului, severitatea episodului de insuficiență respiratorie și de penetrabilitatea medicamentului în țesutul pulmonar.

**Cuvinte cheie:** miastenia gravis, imunosupresie, insuficiență respiratorie, Linezolid

### ABSTRACT

**The efficient therapies with Linezolid in the case of bronchopneumonia with golden staphylococcus alpha hemolytic to the female patient with myasthenia gravis. Case presentation**

Patient with myasthenia gravis which follows the immunosuppressor treatment are towards to develop frequently the bronchopneumonia, thus becomes necessary to setting-up the empiric anti biotherapy even that initially if initial is not possible to make the differential diagnosis of respiratory insufficiencies determinate by the decompensation of myasthenia gravis or by the infectious component. Subsequently, the treatment is continued with the selected antibiotic depending on the antibiogram, taking account to the ground patients, the severity of respiratory insufficiency and the drug penetrability in the pulmonary tissue.

**Key words:** myasthenia gravis, immunosuppression, respiratory insufficiency, Linezolid

Prezentăm cazul unei paciente de sex feminin în vârstă de 16 ani cu miastenia gravis formă generalizată, diagnosticată recent (în urmă cu două luni) și admisă în terapie intensivă pentru insuficiență respiratorie acută hipercapnică.

Examenul clinic la admisia în terapie intensivă arată o pacientă conștientă dar greu cooperantă, cu o frecvență respiratorie de 8 respirații/min, cu murmur vezicular diminuat la nivelul hemitoracelui stâng.

Radiografia pulmonară efectuată decelează un pneumotorax masiv la nivelul hemitoracelui stâng cu colabarea plămânului și tracțiunea structurilor mediastinale. [figura 1.]

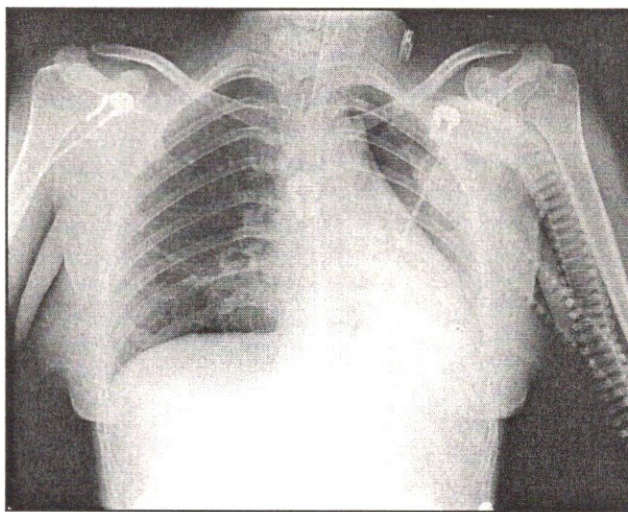
Analiza gazelor sangvine confirmă insuficiența respiratorie hipercapnică [PaCO<sub>2</sub>=64mmHg, PaO<sub>2</sub>=90mmHg].

Din punct de vedere al sindromului inflamator se constată leucocitoză [L=19.500/mm<sup>3</sup>], tahicardie [AV=120 bpm] și un test la procalcitonină >2.

Se recoltează secreții bronșice [prin aspirat traheal] din care inițial nu se decelează floră microbiană [rezultatul a fost obținut în ziua a 4-a de la admisie]

Atitudinea terapeutică a constat în drenarea pneumotoraxului, protezare respiratorie cu ventilație mecanică [BIPAP, PEEP=3, FiO<sub>2</sub>=0,5], administrarea antibioterapiei precoce și empirice și tratament patogenetic al decompensării miasteniei.

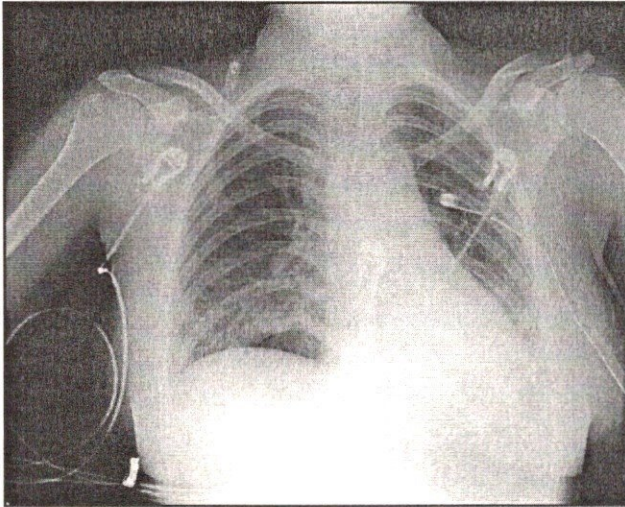
La 4 ore de la montarea pleurostomei și ventilație mecanică, analiza gazelor sangvine se îmbunătățește [PaCO<sub>2</sub>=37mmHg, PaO<sub>2</sub>=115mmHg] iar radiografia pulmonară arată net ameliorat (figura 2).



**Fig 1. Radiografia pulmonară la admisia în terapie**

Tratamentul antibiotic empiric s-a efectuat cu Tazocin și Ciprofloxacina pe suspiciunea clinică a existenței unei infecții respiratorii dat fiind faptul că pacienta era în tratament cu dexametazonă iar pacienții cu miastenie dezvoltă frecvent bronhopneumonie pe fondul imunosupresiei.

\*Dr. Dana Tomescu, Dr. Arabela Anastasescu, Prof. dr. Dan Tulbure - Centrul de Anestezie-Terapie Intensivă, Institutul Clinic Fundeni, București



**Fig 2. Radiografia pulmonară după drenarea pneumotoraxului**

Terapia bolii de bază s-a efectuat cu Imunoglobuline și Dexametazonă, iar scorul de deficit miastenic s-a ameliorat după administrarea de imunoglobuline cu remisia simptomelor specifice bolii (ptoza palpebrală, dificultățile de deglutiție, afectarea mușchilor respiratori).

Evoluția din punct de vedere clinic și imagistic în urma tratamentului a fost în ameliorare, dar pacienta nu a putut fi sevrată de suportul ventilator.

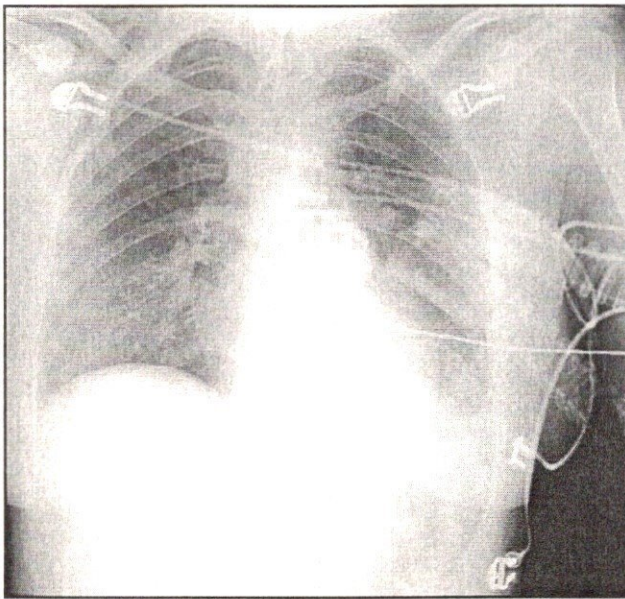
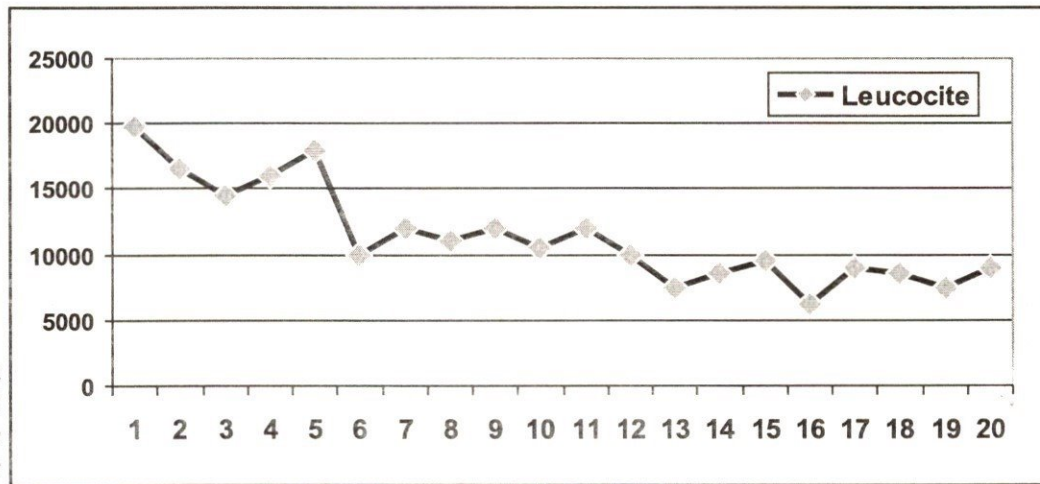
În aceste condiții de terapie se repetă recoltarea de secreții bronșice care decelează *Stafilococ auriu* alfa hemolitic și *Candida albicans*. Se face terapie antibiotică de dezescaladare conform antibiogramei (Linezolid 600 mg/12ore și Diflucan 200 mg/12 ore) din ziua a 5-a de la admisie. Evoluția în următoarele zile este favorabilă, cu scăderea numărului de leucocite și un test la procalcitonină = 0.5.

Durata terapiei cu Linezolid a fost de 18 zile, cu negativarea probei bacteriologice repetate după 5 zile de antibioterapie (în secrețiile bronșice nu s-au mai decelat coci gram pozitivi).

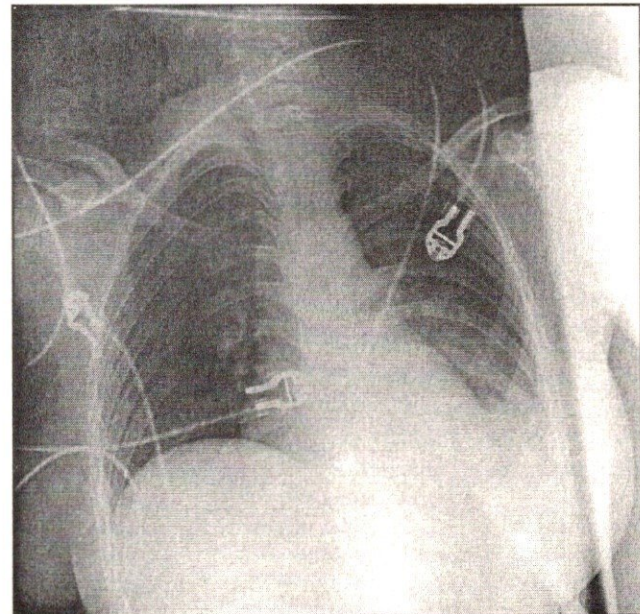
În ziua 12 a existat o tentativă nereușită de sevrare de ventilator, din cauza persistenței unei disfuncții pulmonare

**Fig.3.**

**Evoluția numărului de leucocite**



**Fig.4. Radiografia pulmonară în ziua a 8-a de la admisie**



**Fig.5 Radiografia pulmonară la externarea din terapie**

de tip injurie pulmonară acută cu o radiografie pulmonară cu aspect de bronhopneumonie cu leziuni alveolare la nivelul ambelor câmpuri pulmonare [figura 4] și cu un raport  $PaO_2/FiO_2=170$

Sevrarea de ventilație mecanică s-a efectuat în ziua 20 de la admisia în terapie intensivă, pacienta având o evoluție favorabilă care a permis externarea după 25 de zile, cu o radiografie pulmonară în limite normale.[figura 5]

Concluzii: am prezentat cazul unei paciente cu miastenia gravis, cu tratament imunosupresor, care dezvoltă un episod de insuficiență respiratorie acută din cauza unei infecții cu stafilococ auriu alfa hemolitic. Diagnosticul diferențial al insuficienței respiratorii nu a putut fi făcut inițial între o decompensare a miasteniei gravis și existența unei componente infecțioase respiratorii (bronhopneumonie), întrucât rezultatul bacteriologic din proba recoltată la internare nu a decelat germeni, dar s-a instituit terapie antibiotică empirică pe baza

suspiciunii clinice, a prezenței sindromului de răspuns inflamator sistemic (leucocitoză, tahicardie, test la procalcitonină pozitiv și a factorilor de teren ai pacientei (imunosupresie). S-a efectuat ulterior terapie de deescaladare cu Linezolid după obținerea probei bacteriologice pozitive (coci gram pozitivi în secrețiile bronșice) și a antibiogrammei. Vancomicina nu a reprezentat în acest caz o opțiune de tratament datorită penetrabilității scăzute a acesteia în țesutul pulmonar. Alegerea linezolidului ca antistafilococic s-a făcut având în vedere eficacitatea terapiei cu Linezolid pe baza experienței din clinica noastră, a terenului pacientei (imunosupresie) și a severității episodului de insuficiență respiratorie.

---

## BIBLIOGRAFIE

Bibliografia se află la autori.