

TRATAMENTO DE PNEUMOPATIAS BACTERIANAS AGUDAS POR MEIO DO CEFACLOR

Jacyr PASTERNAK (1), Guido Carlos LEVI (1), Elzira Vilela NAKASU (2), Decio Rogerio NITRINI (3) e Vicente AMATO NETO (4)

RESUMO

Por meio do cefaclor, novo antibiótico cefalosporínico, foram tratados 40 pacientes acometidos por pneumopatias bacterianas agudas. Pela via oral, crianças receberam de 20 a 40 mg/kg e os adultos 750 mg em 24 horas, tendo os períodos de tratamento durado de sete a 14 dias. As porcentagens de curas e melhoras registradas corresponderam a 90% e 7,5%; um insucesso ocorreu (2,5%) e a tolerância ao antimicrobiano pôde ser considerada bastante satisfatória. Os exames laboratoriais efetuados com a finalidade de detectar eventuais distúrbios de caráter tóxico só raramente revelaram discretas anormalidades, representadas por pequena proteinúria e eosinofilia. Levando em conta a possibilidade de uso singelo, a boa tolerância e a muito razoável inocuidade, tornou-se viável admitir que o remédio em questão representa concreto progresso no que concerne à terapêutica da broncopneumonia e da pneumonia lobar.

INTRODUÇÃO

O cefaclor, que possui estrutura semelhante à da cefalexina, é o ácido 3-cloro-7-D-(2-fenilglicinamido)-3-cefem-4-carboxílico e corresponde a um novo antibiótico cefalosporínico, administrável pela via oral.

Estudos iniciais mostraram que esse medicamento recém-disponível atua sobre todos os germes sensíveis à cefalexina; entretanto, trata-se de recurso dotado de atividade ainda mais ampla, relacionada com muitas enterobactérias, *Haemophilus* sp. e pneumococo⁶. Esse espectro não tem nexos com maior resistência às betalactamases, convindo inclusive mencionar que a droga que agora estamos focalizando é mais instável ao efeito de tais enzimas^{1,6}.

O cefaclor, na verdade, não veio ampliar consideravelmente, segundo o que ficou até ago-

ra constatado, as possibilidades terapêuticas pertinentes aos cefalosporínicos e bem exemplificadas pelo que podem fazer a cefoxitina, o cefuroxime e o cefamandole, aplicáveis parenteralmente. Ele, de fato, é insatisfatório perante *Proteus* indol-positivos, *Enterobacter* sp. e *Bacteroides fragilis*, mas encerra virtude representada pela clara capacidade de enfrentar infecções devidas à *Neisseria gonorrhoeae* e, ainda, ao *Haemophilus influenzae* e ao pneumococo, surgindo destas duas últimas prerrogativas perspectivas particularmente atraentes no que concerne às providências destinadas a debelar enfermidades situadas no tracto respiratório e imanescentes à esfera otorrinolaringológica¹.

As primeiras investigações clínicas, de caráter terapêutico, levadas a efeito mediante em-

Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", Setor de Pediatria do Hospital e Maternidade Morumbi e Hospital Infantil da Cruz Vermelha Brasileira, de São Paulo

- (1) Médico do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (2) Médica-pediatra do Hospital e Maternidade Morumbi
- (3) Ex-médico-pediatra do Hospital Infantil da Cruz Vermelha Brasileira
- (4) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis

prego do cefaclor conduziram a excelentes resultados quando estavam em cena comprometimentos pneumônicos, em adultos e crianças^{4,5}. Pesquisas também documentaram que segurança é particularidade costumeiramente vinculada ao agente antibacteriano em tela e, concedendo valor a essa e a outras qualidades, decidimos empreender observações com ele, pelo menos por enquanto optando por deduções ligadas a algumas moléstias do aparelho respiratório^{2,3,4,5}.

MATERIAL E MÉTODOS

Administramos o cefaclor a 40 pacientes com pneumopatias bacterianas agudas. Mais precisamente, tratamos 24 crianças e 16 adultos, recorrendo sempre a elementos de ordem clínica e a aspectos radiológicos para confirmação dos diagnósticos.

A seguir estão consignados detalhes sobre a casuística. **Crianças** — número: 24; idade: de um a dez anos; sexo: 13 e 11 respectivamente masculino e feminino; cor: 16,7 e um, respectivamente branca, parda e preta; afecção: broncopneumonia e pneumonia lobar, respectivamente 17 e sete vezes cada; posologia diária: de 20 a 40 mg/kg, com parcelas ingeridas a cada oito horas; duração do tratamento: de sete a 14 dias. **Adultos** — número: 16; idade: de 14 a 80 anos; cor: 11, 3, um e um, respectivamente branca, preta, parda e amarela; afecção: broncopneumonia e pneumonia lobar, respectivamente uma e 15 vezes cada; posologia diária: 750 mg, com parcelas ingeridas a cada oito horas; duração do tratamento: sete ou oito dias.

Avaliamos a eficácia do antibiótico valorizando informes clínicos e fornecidos pelo exame radiológico do tórax. Estipulamos as evoluções de acordo com as ocorrências adiante especificadas: cura — desaparecimento das manifestações clínicas e das alterações evidenciadas à apreciação radiográfica; melhora: desaparecimento das manifestações clínicas e persistência de alterações evidenciadas à apreciação radiográfica; insucesso: persistência das manifestações clínicas e de alterações evidenciadas à apreciação radiográfica, após pelo menos três dias de terapêutica.

Registramos cuidadosamente eventuais sintomas ou sinais atribuíveis ao cefaclor e pro-

videnciamos a efetivação das análises em prosseguimento mencionadas, antes do começo do tratamento e logo após o término do mesmo, com a intenção de surpreender danos de caráter tóxico: hemograma; exame rotineiro de urina, com estimativa quantitativa do sedimento; dosagem das bilirrubinas, da creatinina, da fosfatase alcalina, da transaminase glutâmico-oxalacética, da transaminase glutâmico-pirúvica e da uréia no soro.

RESULTADOS

Globalmente, apuramos 36 curas (90%), três melhoras (7,5%) e um insucesso (2,5%); este correspondeu ao processo broncopneumônico de adulto e as resoluções não completas disseram respeito a broncopneumonias de crianças.

A febre, inegavelmente, é bom parâmetro para orientar quanto ao decurso clínico. Na pesquisa que levamos a cabo, determinamos os tempos médios para surgir a apirexia; verificamos, então, estes valores: broncopneumonia — 27 horas; pneumonia lobar — 30,7 horas; geral — 28,8 horas.

Um doente adulto queixou-se de discreta diarreia durante toda a fase de emprego do cefaclor. Acerca da toxicidade, procurada laboratorialmente, notamos ao final da etapa terapêutica, eosinofilia sanguínea não acentuada em dois adultos e pequena proteinúria (0,5 e 0,6 g/l) pertinente a duas crianças, sem outros indícios de nefrotoxicidade. É preciso assinalar que acentuação do número de eosinófilos já está, de forma congênere, apontada na literatura médica³.

DISCUSSÃO

Diante do exposto, ficou evidente a boa capacidade do cefaclor no sentido de debelar comprometimentos pneumônicos e broncopneumônicos, bacterianos, de crianças e adultos. A elevada taxa de curas conseguidas atesta essa virtude, digna de realce se lembrarmos que não houve necessidade de efetuar aplicação pela via parenteral, costumeiramente, pelo menos onde exercemos atividade profissional, efetivada mediante prescrição de dois antimicrobianos, em geral representados por droga do grupo das penicilinas e aminoglicosídeo. Destaca-

mos, outrossim, a obtenção de expressivos resultados quanto às pneumopatias de crianças, em grande número constituídas pela bronco-pneumonia, apta usualmente a condicionar preocupações no terreno assistencial.

A viabilidade de simples administração pela via oral é bastante importante, pois facilita enormemente o trabalho destinado a combater infecções pulmonares de pequena e média gravidade.

Como atributos suplementares do novo antibiótico que suscitou a investigação agora relatada, frisamos a satisfatória tolerância e a muito razoável inocuidade, em termos de toxicidade. A proteinúria encontrada mostrou-se de modesto porte e compareceu isoladamente; a eosinofilia, por sua vez, não surgiu ao lado de outras perturbações ou fatos tradutores de hipersensibilidade.

Encerrando estes comentários, cremos ser justo enfatizar os dotes imanentes ao cefaclor, confirmados no estudo que realizamos. Enfrentamos processos comuns e não definidos etiológicamente, como quase sempre acontece nos lugares onde é escasso o suporte bacteriológico; mesmo assim, todavia, de maneira fácil e sensivelmente inofensiva, coletamos verificações alvissareiras.

SUMMARY

Treatment of acute bacterial pneumopathies with cefaclor

Forty patients with acute bacterial pneumopathies were treated with a new cephalosporin derivative, cefaclor. The used dosage was 20 to 40 mg/kg for children and 750 mg per day for adults, by oral route. The period of treatment ranged from seven to fourteen days. The obtained cure rate was 90.0% and the im-

provement rate 7.5%, making a total of 97.5% of favourable results; in one case (2.5%) the result was unsuccessful. Tolerance to the drug may be considered as very satisfactory. The biochemical analysis carried out with the aim to detect possible toxic effects showed few and slight abnormalities, like proteinuria and eosinophilia. Taking into consideration the easiness of administration, good tolerance and innocuity, one can fairly conclude that the new antibiotic represents a real progress in the management of bronchopneumonia and lobar pneumonia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GILLET, A. P.; ANDREWS, J. M. & WISE, R. — Comparative *in vitro* microbiological activity and stability of cefaclor. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 9-11, 1979.
2. HANASONO, G. K.; OWEN, N. V.; GIBSON, W. R.; HOFFMAN, D. G. & MORTON, D. M. — An evaluation of the toxicity of cefaclor in laboratory animals. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 17-21, 1979.
3. MASBERNARD, A. & SALORD, J. - C — Therapy with cefaclor: analysis of infections in 189 French patients. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 72-76, 1979.
4. MATTSON, K.; RENKONEN, O. - V.; LAITINEN, L. & NIKANDER - HURME, R. — Treatment of acute bronchitis and pneumonia with cefaclor. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 59-61, 1979.
5. MOGABGAB, W. J.; POLLOCK, B.; BEVILLE, R. B.; GENTRY, L. O. & JEMSEK, J. G. — Treatment of acute bacterial bronchitis and pneumonia with cefaclor. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 62-64, 1979.
6. PRESTON, D. A. — Summary of laboratory studies on the antibacterial activity of cefaclor. *Postgrad. Med. J.* 55 (Sup. 4): 22-29, 1979.

Recebido para publicação em 23/5/1980.