



LABORATÓRIO

em **Foco**

Boletim Científico

1º Quadrimestre de 2004 • Ano 15 • Nº 1

## Editorial

A logomarca do LPC foi reformulada em comemoração aos 30 anos de existência da empresa. A nova marca foi desenvolvida com o intuito de valorizar a tecnologia e a confiança como fatores de destaque para o sucesso do LPC.

O slogan adotado é "Prevenir para encontrar o futuro". A frase alerta para a importância do diagnóstico através da análise laboratorial como recurso de prevenção em saúde.

A cadeia do DNA permanece na logomarca como uma alusão à construção do ser humano, reforçando a ligação do LPC com os seus clientes. O efeito em 3D do nome remete à uma triplíce aliança - médico, convênio e usuário. A nova logomarca expressa a modernidade e a humanização que caracterizam a empresa.

- Pag. 02 - Glicemia de Jejum
- Pag. 03 - Adiponectina, Entrevista
- Pag. 04 - Gestão



## Diagnóstico laboratorial das bacteriemias e septicemias.

Dr Ulisses M Oliveira - Presidente da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.  
Docente do Departamento de Patologia Clínica da Faculdade de Ciências Médicas FCM-UNICAMP.

### Fisiopatologia da septicemia

A detecção e o isolamento de microrganismos viáveis presentes na corrente circulatória de pacientes têm grande valor diagnóstico e prognóstico.

Quando bactérias ou fungos se multiplicam numa taxa que excede a capacidade do sistema reticuloendotelial remover esses microrganismos, temos o quadro clínico de bacteriemia ou fungemia, que são resultado da falha em localizar a infecção extravascular no seu foco primário, ou ainda por não remover, drenar ou tratar adequadamente o foco infeccioso.

Embora os polimorfonucleares neutrófilos desempenhem importante papel para localizar a infecção no foco extravascular, tem pouca ou nenhuma função no "clearance" bacteriano intravascular.

Os macrófagos hepáticos e esplênicos são os maiores responsáveis pela retirada dos microrganismos da corrente circulatória e isso ocorre em minutos ou horas, a não ser que haja um foco infeccioso primário.

Conhecer o foco primário da infecção é útil para planejar o estudo diagnóstico e a interpretação dos resultados das hemoculturas. As principais fontes da bacteriemia são: trato genito-urinário (25%), trato respiratório (20%), abscessos (10%), feridas cirúrgicas (5%), trato biliar

(5%), outros locais conhecidos (10%) e locais desconhecidos (25%).

### Classificação das bacteriemias

As bacteriemias classificam-se em transitentes, intermitentes e contínuas.

As transitentes ocorrem após manipulação de tecidos infectados (abscessos, furúnculos e celulites), instrumentação de mucosas contaminadas (dentárias, cistoscopias, dilatação e cateterização uretral, curetagem e sigmoidoscopias) e cirurgias em áreas contaminadas (resseção transuretral de próstata, histerectomia transvaginal ou debridamento de feridas infectadas). Bacteriemias também podem ocorrer precocemente no curso de muitas infecções sistêmicas e localizadas, sendo descritas em vários estudos em 50 a 80% dos pacientes com meningite, 5 a 70% dos pacientes com artrite piogênica, 30 a 50% dos pacientes com osteomielite e 5 a 90% dos pacientes com infecção gonocócica ou meningite meningocócica.

As intermitentes quase sempre estão associadas com abscessos intra-abdominais, pélvicos, perinefríticos, prostáticos e outros abscessos. Muitos abscessos são causa de febre de origem indeterminada.

As bacteriemias contínuas estão sempre relacionadas com endocardite infecciosa e outros focos de infecção intravascular.