



Estas também ocorrem nas primeiras semanas da febre tifóide e da brucelose.

Coleta da amostra de sangue para hemocultura

A amostra do sangue deve ser coletada antes da administração de qualquer terapia antimicrobiana, de paciente suficientemente doente para ser internado, com hipertermia superior a 38°C ou hipotermia inferior a 36°C, com leucocitose, assim como nos casos de granulocitopenia.

O maior problema na interpretação do resultado da hemocultura é a contaminação pela flora microbiana da pele. Isso pode ser minimizado pela preparação meticulosa da pele, com agentes bactericidas.

Desde que a endocardite bacteriana pode ser causada por *Staphylococcus epidermidis* ou *Corynebacterium spp.*, ambos flora normal da pele e conseqüentemente contaminantes, a amostra de sangue somente pode ser coletada após rigorosa antisepsia.

A amostra de sangue não deve ser coletada de cateter venoso ou arterial, a menos que não possa ser obtida pela punção venosa ou o objetivo seja detectar o potencial de contaminação do

cateter. Neste caso deve-se coletar paralelamente amostras de sangue por punção venosa e pelo cateter, sendo semeado em frascos separados.

Importante salientar que para o diagnóstico de endocardite bacteriana, a coleta de sangue arterial não apresenta positividade maior que a punção venosa.

Volume de sangue a ser coletado

O volume a ser cultivado tem estreita relação com o isolamento do agente etiológico. Em crianças podemos coletar de 1 a 5 ml de sangue a ser semeado em cada frasco.

Em adultos devemos coletar 10ml de sangue por frasco, totalizando 20 a 30 ml de sangue. A diluição do sangue nos frascos deve ser de 1:5 a 1:10, pois favorece em muito o crescimento bacteriano, pois os inibidores presentes no sangue se diluem no meio de cultura. Estudos têm demonstrado que 2 a 3 frascos são suficientes para diagnosticar a maioria dos episódios de bacteriemia e septicemia.

É imperativo que a amostra de sangue seja obtida na ascensão da febre. A febre é um sinal clínico que aparece devido à resposta do organismo frente à entrada da bactéria na corrente circulatória.

Como o "clearance" bacteriano pode ocorrer rapidamente e conseqüentemente a febre começa a declinar, fica claro que a coleta no pico febril está totalmente contra-indicada, pois o número de microrganismos é muito inferior aquele presente na ascensão da temperatura.

A coleta de 3 frascos de hemocultura num determinado período de 12 a 24 horas, independente da presença de febre, está totalmente contra-indicada, pois nunca se comprovou que a positividade seja maior que as coletas obtidas com o acompanhamento da curva térmica.

Frente aos quadros sépticos os médicos são compelidos a iniciar a antibioticoterapia, com antibióticos de largo espectro, geralmente de maior custo, mas devem se certificar de que as hemoculturas já foram coletadas e na ascensão da temperatura.

O fator determinante do diagnóstico está na coleta do material, ou seja, na observação da curva térmica do paciente.

Com a execução dessa coleta correta, a maioria dos quadros sépticos pode ser detectada em 24 horas e a identificação e antibiograma em cerca de 30-48 horas.

Os laboratórios podem dispor de metodologias e tecnologias que permitem agilizar o diagnóstico. Dentro de 30 horas após a coleta nas condições descritas, em média, o laboratório pode identificar o agente etiológico e realizar o antibiograma. De posse desse resultado o clínico pode manter ou alterar a terapêutica, para uma droga específica, em geral de menor custo e toxicidade.

O custo dessa tecnologia é maior, mas a alteração da terapêutica para um antibiótico específico, além de apresentar muito valor para o paciente, minimiza o tempo de internação em leitos críticos e, gera economia na farmácia.

Glicemia de jejum tem novo valor de normalidade


A Sociedade Americana de Diabetes sugere que o valor máximo de normalidade para a glicemia de jejum seja reduzido de 110 mg/dL para 99 mg/dL, o que amplia a categoria de pré-diabetes ou glicemia de jejum inapropriada para resultados entre 100 mg/dL e 125 mg/dL. Em tais casos deve-se realizar o teste oral de tolerância à glicose com medidas no jejum e duas horas após a sobrecarga, mas com o emprego dos parâmetros anteriores de classificação e interpretação.

A alteração aumenta o valor preditivo para o advento futuro de diabetes tipo 2,

identificando com mais eficácia os indivíduos de risco.

De qualquer modo, o consenso mantém os valores já usados para o diagnóstico de diabetes:

- Duas glicemias de jejum > 126 mg/dL ou
- Uma glicemia duas horas após sobrecarga oral (GTT) > 200 mg/dL ou
- Glicemia > 200 mg/dL em amostra colhida a qualquer hora do dia em paciente com sintomas característicos.



GLICEMIA: 80 mg/dL
 método...: Enzimático Colorimétrico
 VR: 75 a 99 mg/dL

Av. Paulo VI, 1920 - Pádua
 São Paulo, SP, 05508-900
 Centro de Atendimento
 55 71 351-9955
 www.aboronolopcc.com.br