



Se a liberdade significa  
alguma coisa, será  
sobretudo o direito de  
dizer às outras pessoas  
o que elas não querem  
ouvir.

George Orwell

“ PENSADOR

# INFECÇÕES MAIS FREQUENTES EM AMBULATÓRIO

José Maria C. Constant



UFAL



UNCISAL



# Infecções da pele

- SUPERFICIAIS

*Streptococcus pyogenes*



# INFECÇÕES SUPERFICIAIS DA PELE:

## Posologia:

A dose de PEN-VE-ORAL<sup>®</sup> (fenoximetilpenicilina potássica) deve ser determinada de acordo com a sensibilidade do microrganismo infectante, e a gravidade da infecção é ajustada de acordo com a resposta clínica do paciente.

### **A dose para crianças com menos de 12 anos de idade:**

É calculada levando-se em conta o peso corporal. Recomenda-se a utilização de 25.000 a 90.000 UI/kg/dia, divididas em 3 (três) a 6 (seis) administrações. Para infecções estreptocócicas leves e moderadas do trato respiratório, incluindo otite média, pode-se utilizar 40.000 UI/kg/dia, divididas em duas doses iguais, por 10 (dez) dias, como regime posológico alternativo.

### **As doses usualmente recomendadas para adultos e crianças acima de 12 anos são:**

- Infecções estreptocócicas leves a moderadas do trato respiratório superior, bem como escarlatina e erisipela: 200.000 a 500.000 UI a cada 6 (seis) ou 8 (oito) horas, por 10 (dez) dias.
- Infecções pneumocócicas leves a moderadas do trato respiratório, incluindo otite média: 400.000 a 500.000 UI a cada 6 (seis) horas em paciente febril por pelo menos 2 (dois) dias.
- Infecções estafilocócicas da pele e dos tecidos moles: 400.000 a 500.000 UI a cada 6 (seis) ou 8 (oito) horas.
- Fusoespiroquetoses (angina de Vincent) leves a moderadas da orofaringe: 400.000 a 500.000 UI a cada 6 (seis) ou 8 (oito) horas.
- Para prevenção de recorrência de febre reumática e/ou coreia, recomenda-se a utilização de 200.000 a 500.000 UI duas vezes ao dia, ininterruptamente.



# INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA DA PELE

- Poucas lesões

- Tentar Neomicina pomada



Único Aminoglicosídeo com ação sobre Estreptococo

- Acrescentar Permanganato de Potássio

01 comprimido em 1 litro de água  
GARANTE 2 BANHOS POR DIA

# ERISPELA

- Febre alta, calafrios. Em seguida dor, edema e eritema da área afetada.

- Etiologia

Estreptococo Beta  
hemolítico do Grupo A  
(Lancefield)



# ERISPELA - TRATAMENTO

- Penicilina G Benzatina

OU

1 amp (1.200.000 U.) hoje  
1 amp 3 dias depois;  
1 amp 5 dias após a 2ª

- Amoxicilina

OU

50 mg/kg/dia – 10 a 15 dias

- Penicilina V

500.000 U. 6 / 6 horas – via oral  
10 a 15 dias

## Profilaxia

- Recidivas
- Mais de 80 tipos antigênicos do Estreptococo
- Benzetacil 1.200.000 U. cada 21 dias

# Erisipela e alergia a Penicilina

- MACROLÍDIOS

Via oral : Eritromicina

Azitromicina

Via parenteral : Claritromicina

# ERISPELA BOLHOSA



Participação de ESTAFILOCOCO

# INFECÇÕES PROFUNDAS DA PELE

## Estafilococo



# ESTAFILOCOCOS

Não mais Benzetacil

Resistência = 100%

# ESTAFILOCOCOS (PELE) - Antibióticos

- Cefalosporinas de 1ª geração:
    - **Cefalexina** – 30 a 50 mg/Kg/dia (Máx: 500mg) – **6/6 h.**
    - **Cefaclor** – 20 a 40 mg/Kg/dia 12 / 12 h.\*
- \* Absorção prejudicada por alimentos
- Cefalosporina de 2ª geração:
    - **Axetil-cefuroxime** – 25 a 50 mg/Kg/dia – 12/12h
  - **Amoxicilina + Ácido Clavulânico** (Clavulanato de potássio)
    - 50 mg/Kg/dia
  - **Amoxicilina + Sulbactam** – dose idêntica

# ÁCIDO CLAVULÂNICO (Clavulanato de Potássio) e outros inibidores de Betalactamases

- Betalactamases – enzimas bacterianas – inativam antibióticos betalactâmicos
- Inibidores de betalactamases
  - Grande afinidade por betalactamases
  - Liga-se à Betalactamase bacteriana, liberando o antibiótico
- NÃO MODIFICA A FARMACOCINÉTICA\* DO ANTIBIÓTICO
  - \*Absorção, difusão, meia vida, eliminação
- Portanto os produtos chamado BD (Bis die) devem ser usados **obedecendo à meia vida do antibiótico.**
  - Exs.: Ampicilina – 6 h.  
Amoxicilina – 8 h.

- Macrolídeos

- Azitromicina

Crianças – 10mg/kg/dia  
Adultos – 500 mg/dia

3 a 5 dias \*

- Eritromicina

Crianças – 30 a 40 mg/Kg/dia  
adultos – 500 mg 8/8 h.

\*Absorção prejudicada por alimentos

- Sulfa-Trimetoprim:

**Crianças – 20 a 30 mg/Kg/dia**

Sulfa como base de cálculo (5mL = 200mg de sulfa/40mg de Trimetoprim)

**Adultos – 02 comp 12/12h**

(01 comp = 400mg de Sulfa / 80 de Trimetoprim)

- Obs: Neomicina nos bordos nasais

# OTITES e SINUSITES

- Agentes mais frequentes

Estreptococo B hemolítico  
Estafilococo  
Pneumococo  
*Moraxella catarrhalis*  
*Haemophilus influenzae*

- **ANTIBIÓTICOS**

- **Amoxicilina**
- Amoxicilina + Ácido Clavulânico – 50 mg/Kg/dia
- Azitromicina – dose habituais – 5 dias
- Claritromicina
  - Crianças – 15 mg/Kg/dia – 12/12 h.
  - Adultos - 250 mg 12/12 h.
- Cefaclor - dose já vista
- Axetil-Cefuroxime – dose já vista
- Levofloxacino – 500 mg/dia

# VIAS AÉREAS SUPERIORES

## AMIDALITE

- Estreptococo
  - Penicilinas G ou V
  - Macrolídios
  - Sulfa-Trimetoprim
- Anaeróbios
  - Penicilinas
  - Clindamicina



# VIAS AÉREAS SUPERIORES

## COQUELUCHE

- Pode acometer qualquer faixa etária. Em adultos é atípica
- R.N. ou lactente com menos de 4 meses (1 só dose de “Penta”)
- Tosse quintosa e emetizante - Pense em **coqueluche** - *B. pertussis*
- Isolamento da bactéria em secreção da nasofaringe
- Leucograma: **Leucocitose com linfocitose**
- Tratamento:
  - Eritromicina\*
  - Azitromicina

\*R.N. – hipertrofia de piloro



# PNEUMONIA COMUNITÁRIA

- Provável etiologia – 75%
  - Pneumococo (*Streptococcus pneumoniae*)



# TRATAMENTO

- *S. pneumoniae* – resistência à Penicilina G

- Amoxicilina — 50mg/kg/dia

- Amoxicilina + Ácido Clavulânico — 50mg/kg/dia

- Azitromicina — Criança: 10mg/kg/dia por 5-7 dias  
Adulto: 500mg/dia por 5-7 dias

- Claritromicina — Criança: 15mg/kg/dia  
Adulto: 250-500mg 12/12h

- Levofloxacino — 500mg 1x/dia

# Entero-infecções

## possíveis agentes

- **Vírus:** Rotavirus, Norovirus, Echovirus, vírus Coxsackie
- **Bactérias:**
  - *E. coli enteroinvasiva*
  - *E. coli enteropatogenica*
  - *E. coli enterotoxigenica*
  - *E. coli produtora de toxina shiga*
  - *Shigella*
  - *Salmonella*
  - ***Vibrio cholerae* (está de volta – Porto Calvo 2018)**
- **Protozoários:**
  - *Entamoeba histolytica*
  - *Giardia lamblia*
  - *Cryptosporidium parvum* (bovino)
  - *Cryptosporidium hominis*

# MANEJO EM ADULTOS

# TOXINFECÇÕES ALIMENTARES, INFECÇÕES VIRAIS

Diarréia sem febre, sem muco e ou sangue  
Hidratar e observar

# DIARREIA INFECCIOSA

- Febre, vômitos, diarreia (fezes, escuras, com muco ou sangue) cólicas, tenesmos (Dysentery)

Bactéria?

Protozoário?

# Diarréia Infecciosa

## Abordagem prática

Sulfametoxazol - Trimetoprim

ou

Ciprofloxacino\*



Metronidazol

NITAZOXANIDA (Anita, Azox, etc)

500 mg 12/12 horas – 3 dias

# CÓLERA

- Erradicada em 1893
- Voltou em 1992 – *Vibrio cholerae* o1 – El tor – epidemia
- Desapareceu – perda do plasmídeo de virulência
- Reapareceu em 2018 – Porto Calvo
- *Vibrio cholerae* o119 – Bengal
  
- Clínica – diarreia riziforme, profusa, sem febre, sem cólicas e sem vômitos
  
- Diagnóstico:
  - Pensar na doença
  - Coprocultura – swab anal

# CÓLERA - TRATAMENTO

- ADULTOS

- Tetraciclina
- Sulfametoxazol – Trimetoprim
- Ampicilina / Amoxicilina

- CRIANÇAS

- Não Tetraciclina

- GESTANTES

- Não tetraciclina e Sulfa-Trimetoprim

Em entero-infecções não usar drogas  
injetáveis

**Gentamicina**, por exemplo

# INFECÇÕES URINÁRIAS

# Gonorreia

- 2 a 5 dias após contato sexual, descarga uretral purulenta volumosa. Disúria.



As mulheres normalmente são oligossintomáticas.



# IST - Gonorreia

- Resistência à Penicilina G (“Benzetacil”)
- Usar Ceftriaxona 500mg - Dose única
- M
- Cef



# URETRITE POR CLAMÍDIA

( Bactéria sem parede celular )

Azitromicina – 02 comp. em dose única

# TRATAMENTO EMPÍRICO DA DESCARGA URETRAL (Gonococo\Clamídia)

- Em um dia

**G – Ciprofloxacino 500 mg dose única\***

+

**C – Azitromicina – 01 g. (2 comp) – dose única**

\* Se possível, prescrever Ceftriaxona 500 mg IM