



Uso Empírico de Antibióticos

ANDRÉ CONSTANT

SEGUNDO TOPOGRAFIA DO
PROCESSO INFECCIOSO

ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA:

empírico

Característica daquilo que se baseia na experiência ou dela resulta.

Qualidade do que resulta da prática, da observação e não da teoria.

- EPIDEMIOLÓGICAS
- BACTERIOLÓGICAS

PRINCÍPIOS LÓGICOS
UM \neq DETERMINADO
EM UM PACIENTE

AS

aleatório

Dependente de situações desconhecidas, incertas; ao acaso.

Não estabelecido por regras certas, fixas: escolha feita de maneira aleatória.

Sensibilidade



Efeitos
colaterais

Nível
Terapêutico

Sensibilidade

Sensibilidade

- Bactéria mais provável de acordo com topografia da infecção, perfil de sensibilidade a antimicrobianos.
- Espectro antimicrobiano – Estreito - Situações específicas – Menor impacto sobre biota.
Largo – Multiplicidade de agentes envolvidos.
- Associação de Antibióticos – Sinergismo.
- Bactericida – Depende menos de fatores do hospedeiro. Infecções graves.



Efeitos
colaterais

Nível
Terapêutico

Nível
Terapêutico

Sensibilidade

1. Absorção
2. Distribuição
3. Biodisponibilidade
4. Excreção.



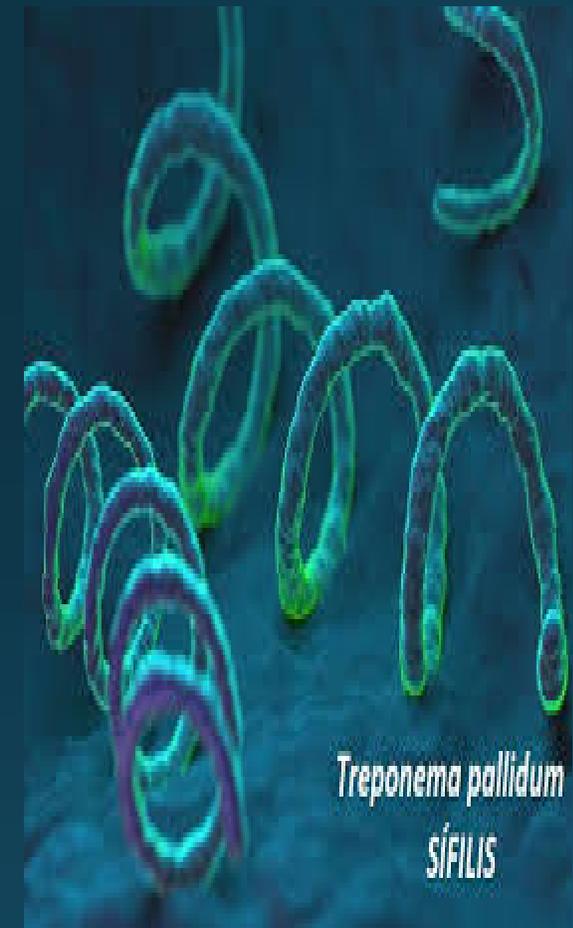
Efeitos
colaterais



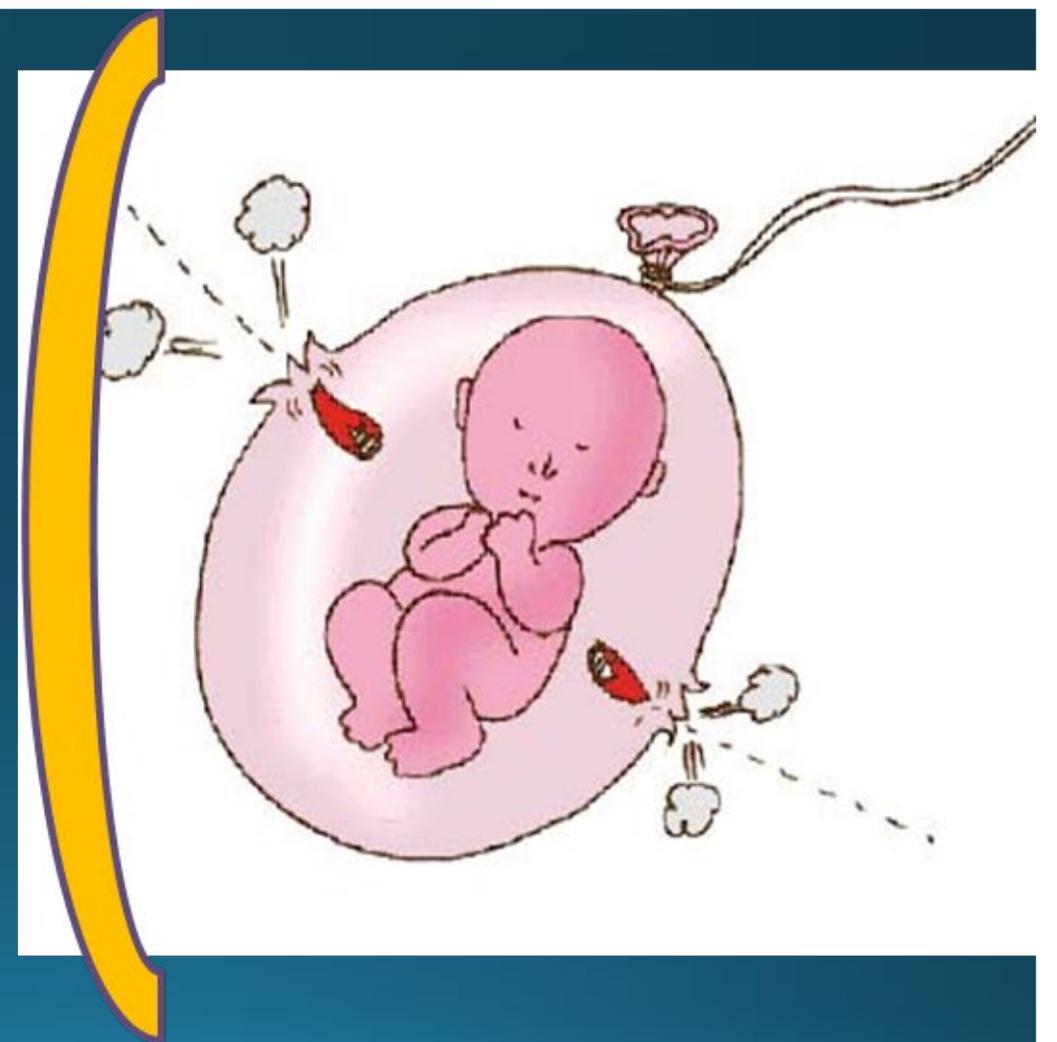
"Todo artista tem de ir
aonde o povo está
Se foi assim, assim será"

Nos Bailes da Vida

Nível
Terapêutico



ERITROMICINA



Sensibilidade



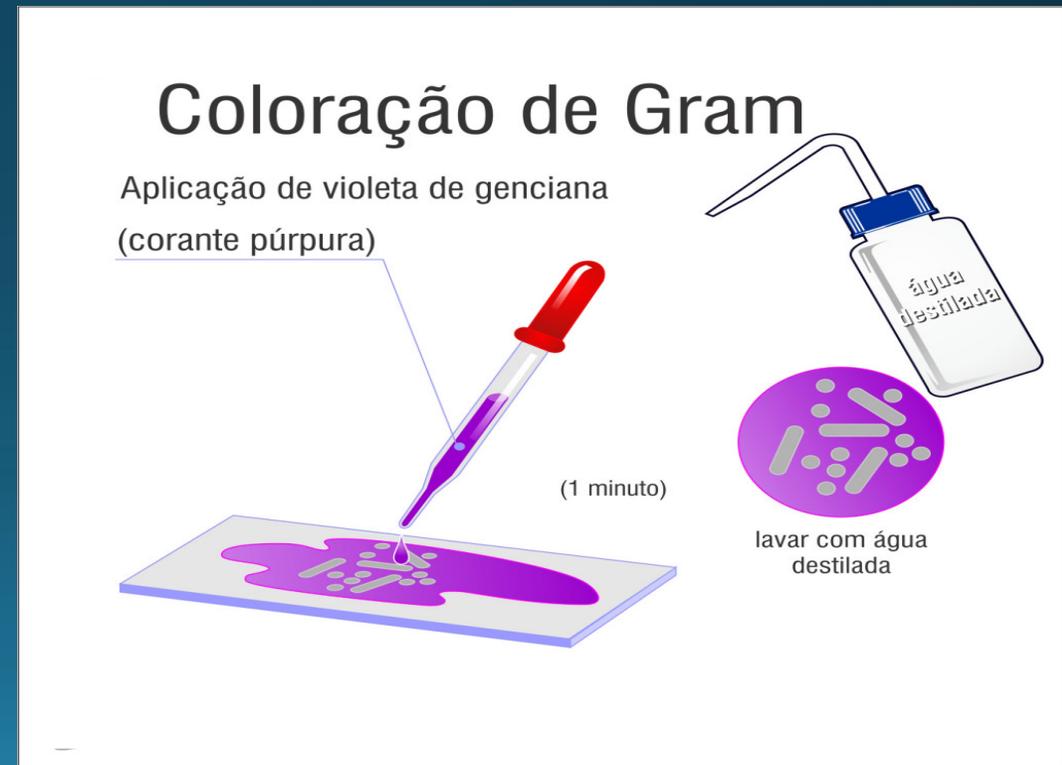
Efeitos
colaterais

Nível
Terapêutico



O tratamento empírico é exceção, não regra.

Sempre que possível realizar exames laboratoriais (cultura/bacterioscopia) para, posteriormente, confirmar ou redirecionar o tratamento antimicrobiano.



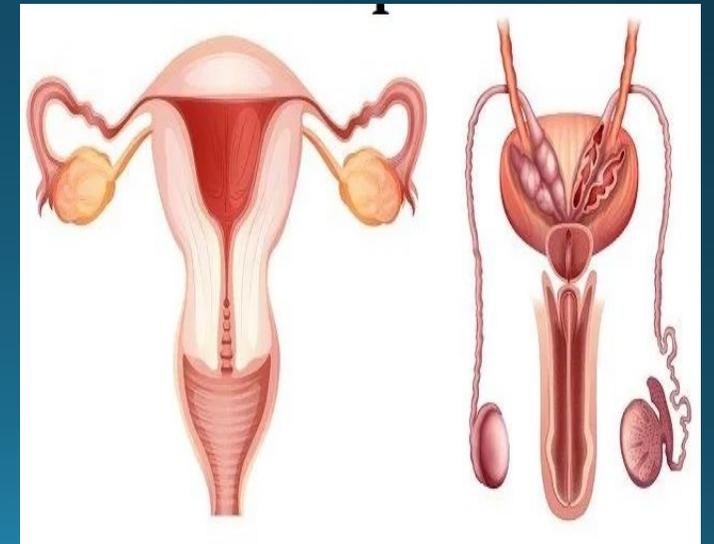


INFECÇÕES UROGENITAIS



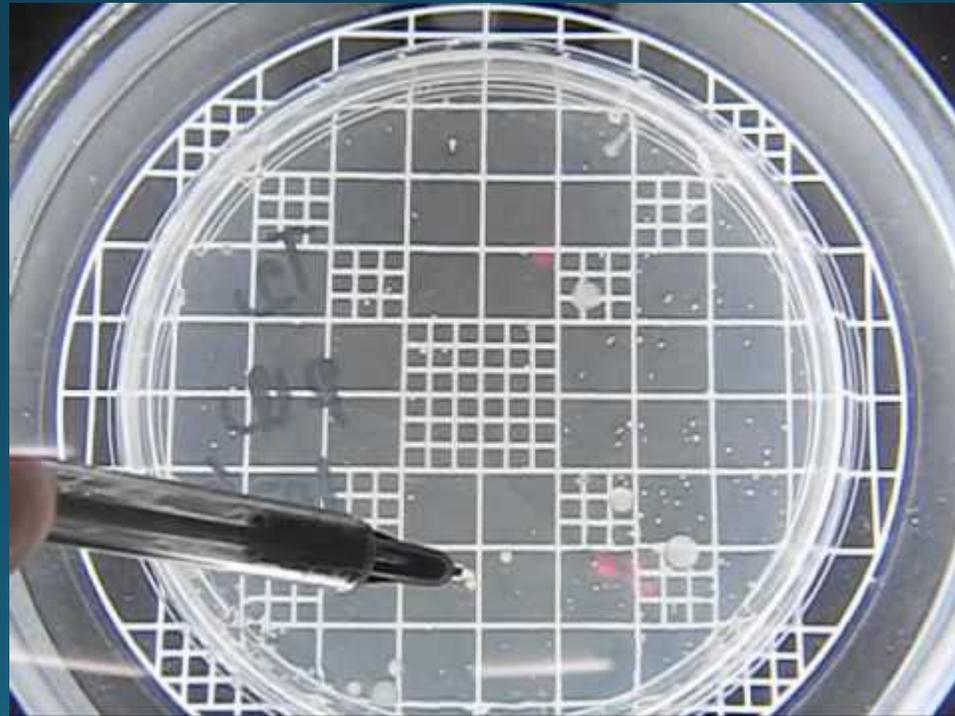
Presença anormal de patógenos em alguma região do trato geniturinário.

ITU / GENITAL



INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Ocorrência frequente na prática
Definida pela presença de agente infeccioso na urina, em
ambulatorial em qualquer região,
quantidades superiores a 100.000 unidades formadoras de colônias
bacterianas por mililitro de urina (ufc/ml).



Mulher - 50 a 80% da incidência de ITU.

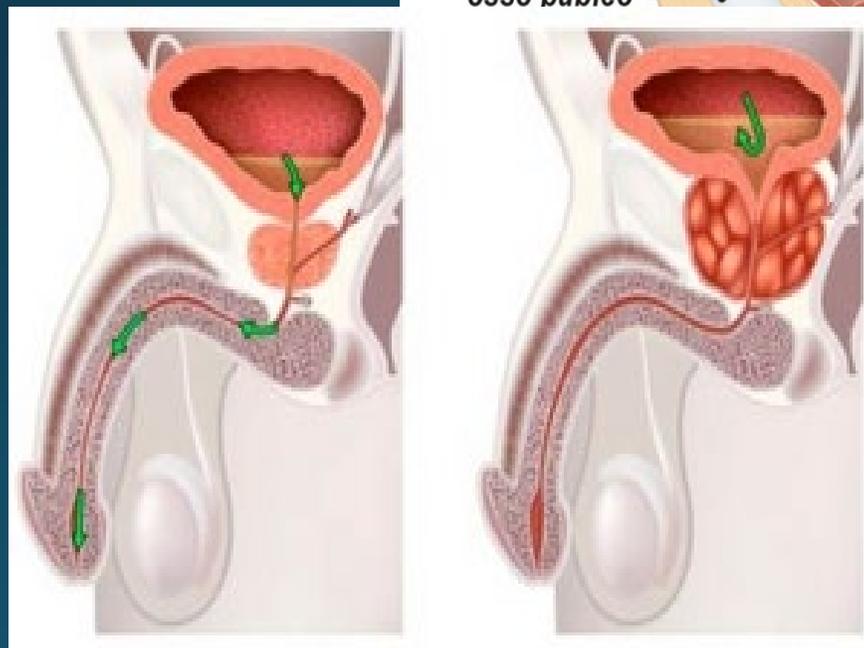
Fatores anatômicos

30% apresentam ITU sintomática ao longo da vida.

Homem - Aumenta a
Não postec



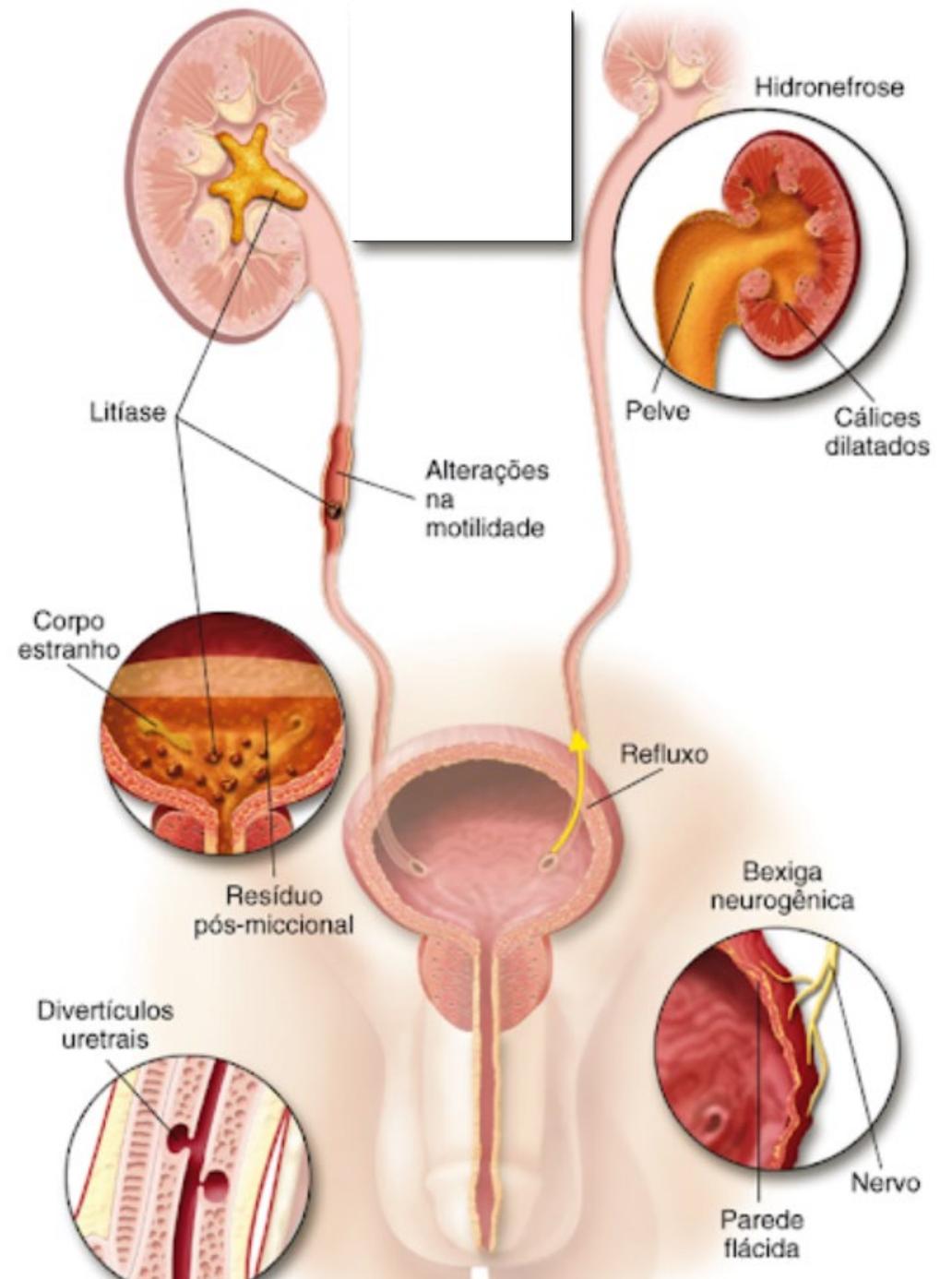
50 anos - Hipertrofia



Alterações Morfofuncionais

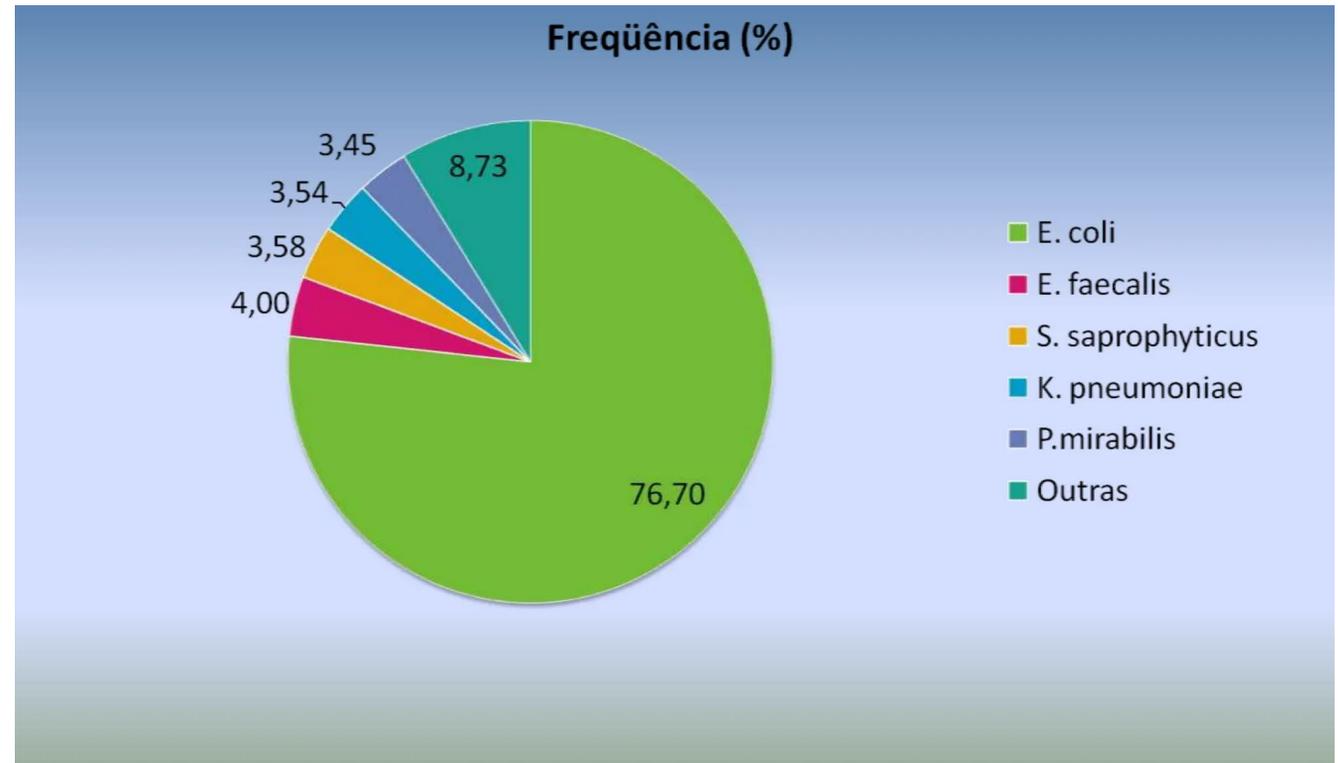
Aumentam a chance de ocorrência de lesões renais irreversíveis

Aumentam os riscos de sequelas renais: Hipertensão Arterial e IR longo prazo



ITU - ETIOLOGIA

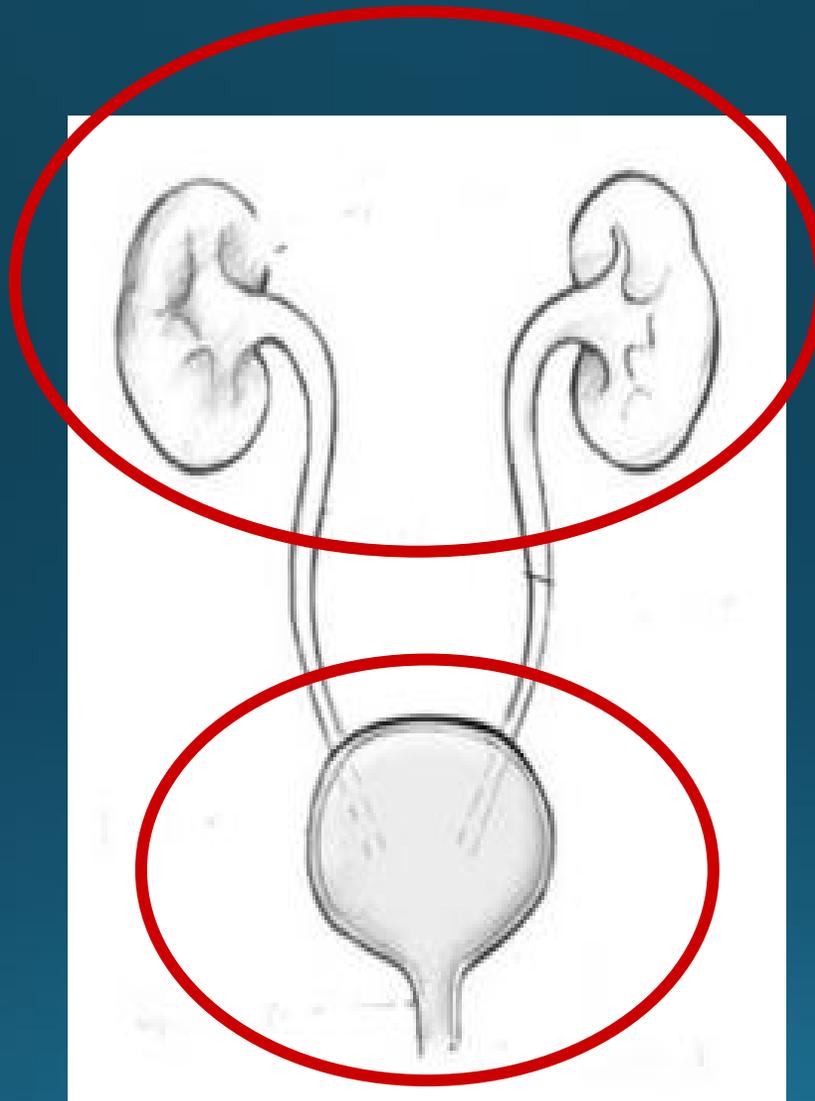
- Bactérias da biota (flora) intestinal. Contaminação por via ascendente
- *E. coli* sp – 70 a 80 %
- *Staphylococcus saprophyticus*
- *Klebsiella* sp
- *Proteus* sp
- *Morganella* sp
- *Enterococcus faecalis*



QUADRO CLINICO

- Disúria
- Polaciúria
- Urgência miccional
- Dor supra púbica
- Ausência de febre

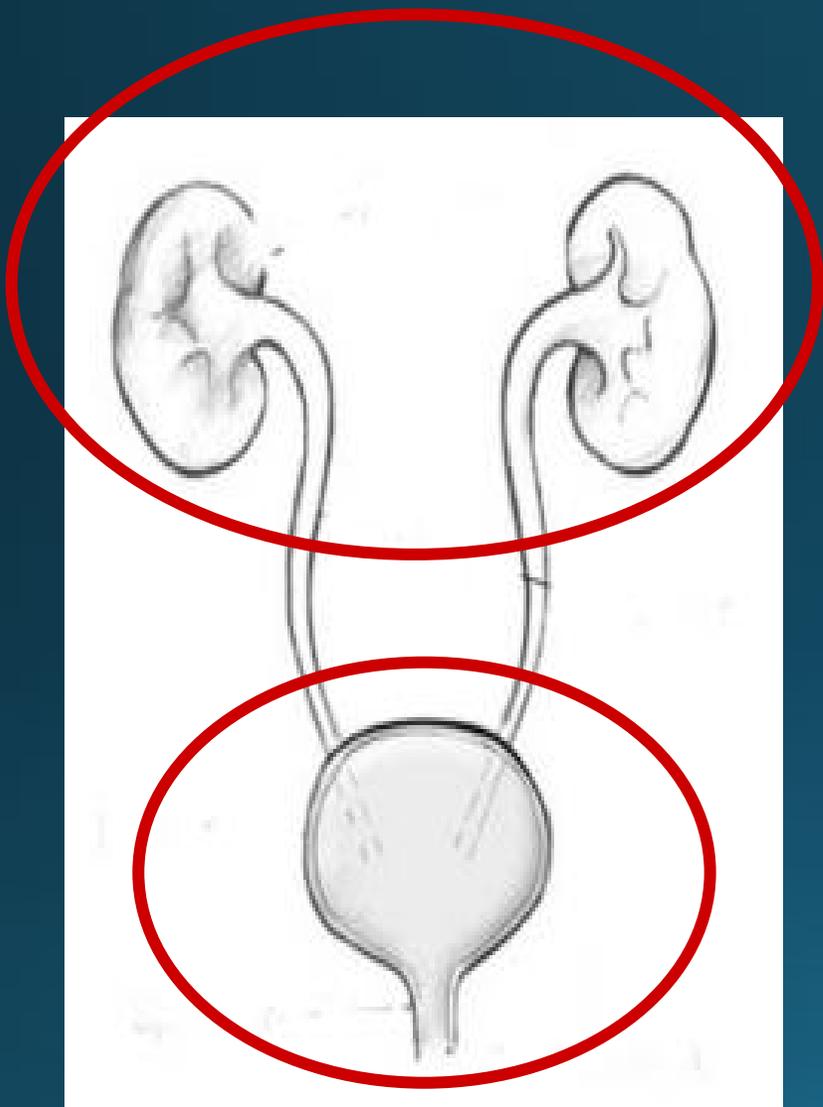
ITU BAIXA



ITU ALTA

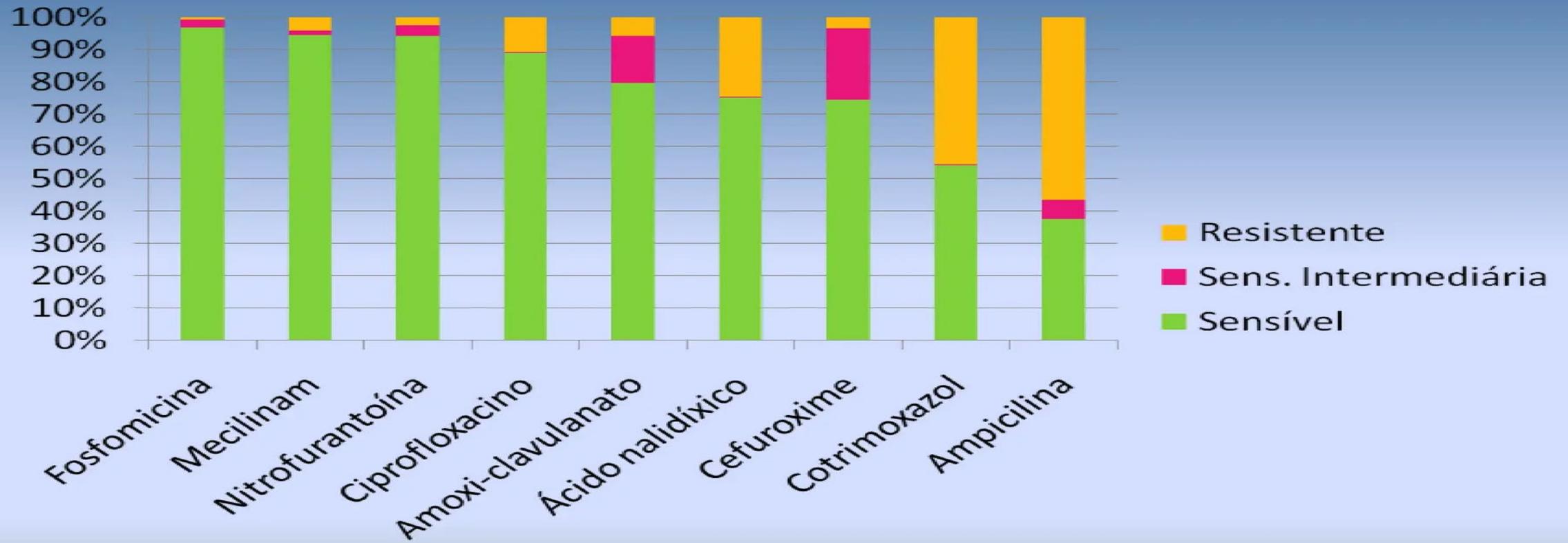
- Febre alta, calafrios, cefaleia, vômitos, prostração
- Dor lombar irradiando para flancos e fossas ilíacas
- Giordano presente
- Polaciúria e disúria podem estar ausentes

TRATAMIENTO



TRATAMENTO

Perfil de sensibilidade bacteriana no Brasil (E.coli)



TRATAMENTO - ITU BAIXA CRIANÇAS

- Ácido Nalidíxico – 30 a 50 mg/kg/dia V.O. - 6/6 h - 7 a 10 dias
- Axetil-Cefuroxime – 50 a 100 mg/kg/dia V.O. - 8/8h – 10 dias
- Amoxicilina+Ác. Clavulânico – 50/mg/kg/dia - 8/8 horas (RENAME)
- Cefalexina – 50 mg/kg/dia VO 6/6 hr – 10 dias (RENAME)
- Sulfa+TMP – 20 a 30 mg/kg/dia – 12/12 10 dias (RENAME)



PROFILAXIA

Infecção recorrente do trato urinário:
ESQUEMA DE SUPRESSÃO - 1/4 DOSE
2 episódios ITU 6 meses ou 03 em 12 meses - Urocultura

Antibiótico contínuo em dose baixa.

- Sulfametoxazol+Trimetoprim 400/80 mg – 1 comp. diário
- Nitrofurantoina 100 mg – 01 comp. noite

Em regra por um período mínimo de 6 meses

Antibióticos pós-coito.

1 comprimido de antibiótico logo após o fim da relação sexual.

Sulfametoxazol+Trimetoprim - 80 mg/400 mg

PROFILAXIA: ITU

Antes de iniciar a profilaxia deve-se confirmar erradicação de ITU prévia por meio de urocultura negativa.

Em caso de nova agudização a terapêutica profilática deve ser interrompida.

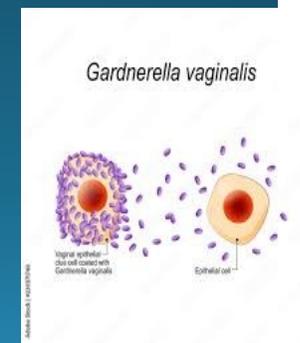
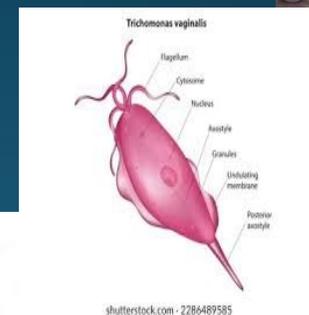
INFECÇÕES QUE CAUSAM CORRIMENTO VAGINAL

Corrimento vaginal é uma queixa comum, que ocorre principalmente na idade reprodutiva.

A vulvovaginite e a vaginose representam as causas mais comuns de corrimento vaginal patológico

Agentes etiológicos mais frequentes são:

- ✓ Fungos - *Candida albicans*
- ✓ Bactérias anaeróbicas - *Gardnerella vaginalis*
- ✓ Protozoário - *Trichomonas vaginalis*.



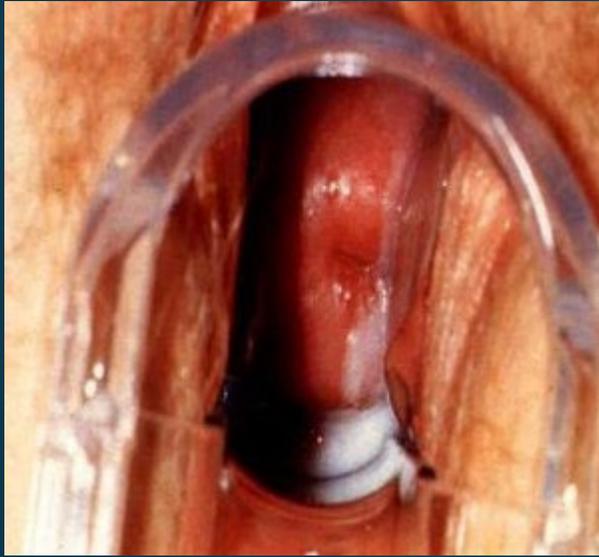
Candidíase vulvovaginal - CVV

Candida albicans é o agente etiológico da candidíase vulvovaginal –80% a 90%

10% a 20% das mulheres serão colonizadas por *Candida* spp., de forma assintomática

Sinais e sintomas CVV : Prurido, ardência, corrimento geralmente grumoso (leucorreia), sem odor, dispareunia de introito vaginal.

Exame Físico :Eritema e fissuras vulvares, com placas de cor branca aderidas à parede vaginal, edema vulvar.



Placas brancas na vagina



Tratamento de candidíase vulvovaginal

Miconazol creme a 2% / Nistatina - via vaginal, um aplicador à noite ao deitar-se, por 7 dias.

Fluconazol 150mg, VO, dose única

Itraconazol 100mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por 1 dia

As parcerias sexuais não precisam ser tratadas, exceto as sintomáticas.

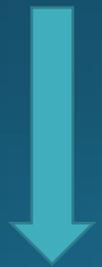
Vaginose bacteriana

Causa mais comum de corrimento vaginal em mulheres na idade reprodutiva, responsável por 50 a 60% dos casos.

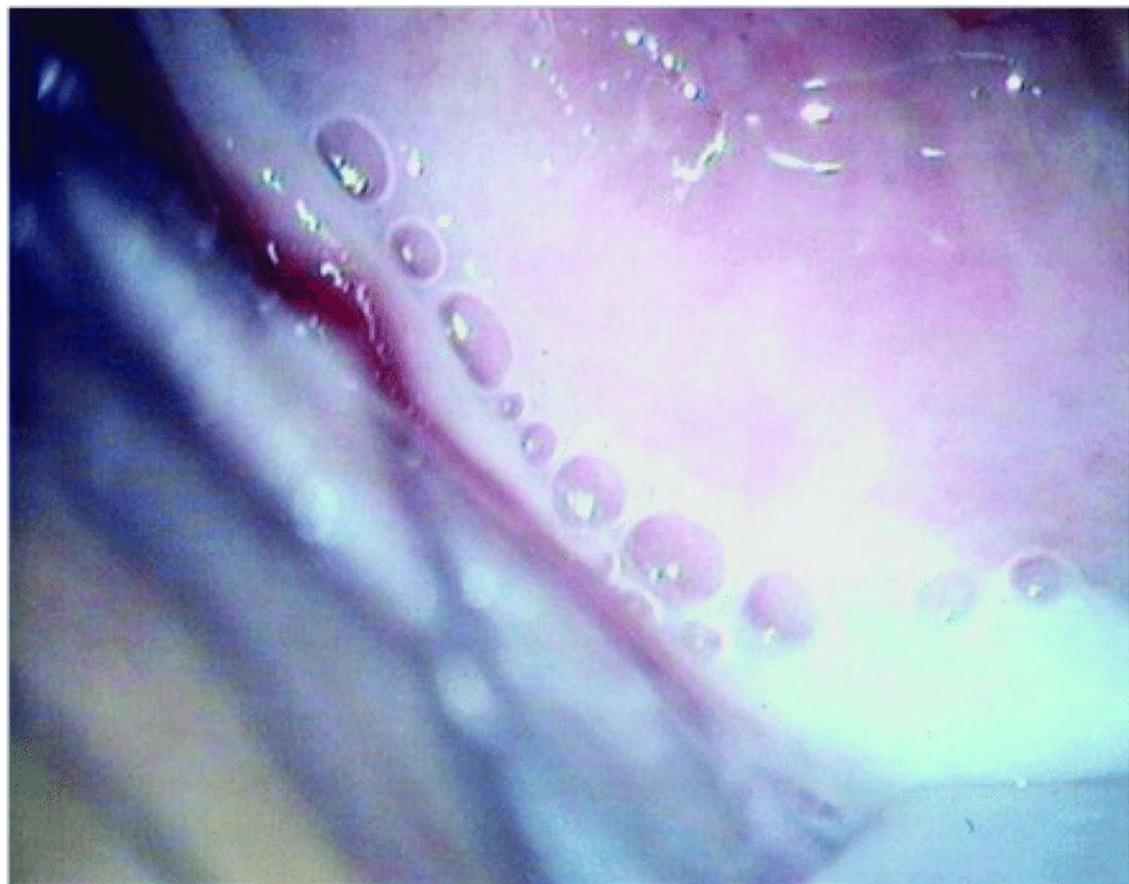
Tipicamente se apresenta com corrimento vaginal e/ou odor vaginal fétido, notadamente após coito e menstruação.

Mudança complexa na microbiota vaginal

Lactobacilos



G. vaginalis, *Mobiluncus spp*, *Prevotella spp*,
Mycoplasma hominis, *Ureaplasma urealyticum* e
Streptococcus agalactie (grupo B),



Vaginose bacteriana:
corrimento amarelo-pérola,
bolhoso, sem lesões ou
hiperemia cérvico-vaginal

Tratamento

Metronidazol oral, 500 mg duas vezes por dia, por 7 dias
ou
Secnidazol/Tinidazol oral , 2 g dose única.

Metronidazol gel vaginal, 01 aplicador ao deitar-se, durante 7 dias
ou
Creme vaginal a 2% de clindamicina, 1 vez/dia, por 7 dias

O tratamento das parcerias sexuais não está recomendado.

Tricomoníase

Vulvovaginite causada por um protozoário flagelado unicelular: *Trichomonas vaginalis*.

Seus sinais e sintomas característicos consistem: Corrimento vaginal intenso, bolhoso e espumoso, amarelo-esverdeado (acinzentado) acompanhado de odor fétido (peixe cru).

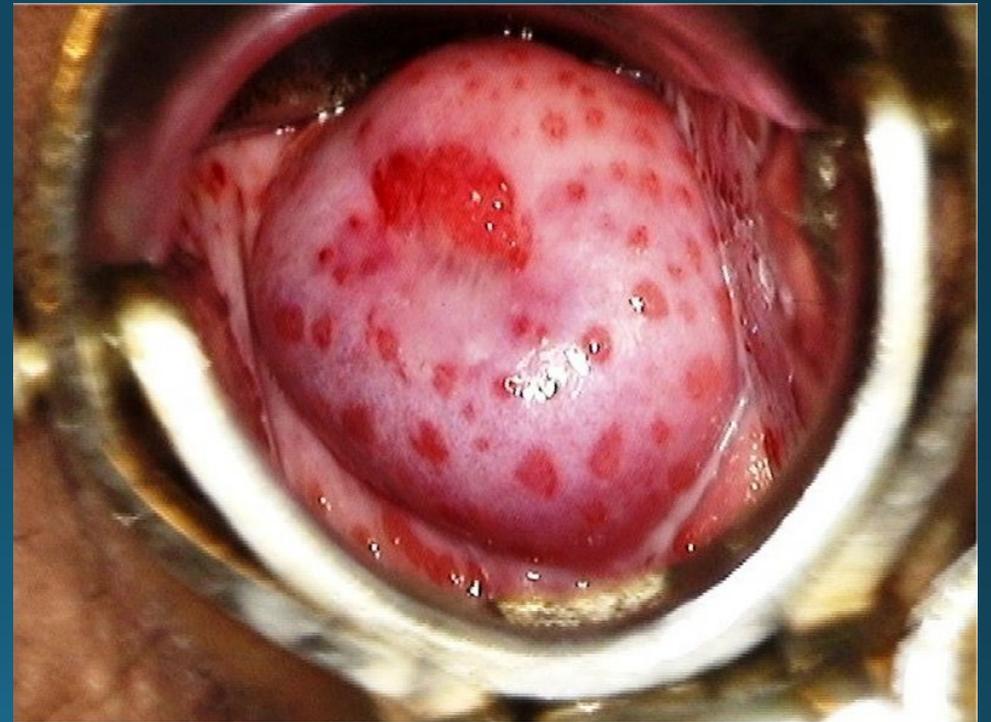


No exame especular:
micro ulcerações que dão ao colo uterino
um aspecto de morango ou framboesa

TRATAMENTO

Metronidazol 500mg, 4 comprimidos,
VO, dose única (dose total 2g)

Metronidazol 500 mg, 1 comprimidos,
VO, 2x/dia, por 7 dias

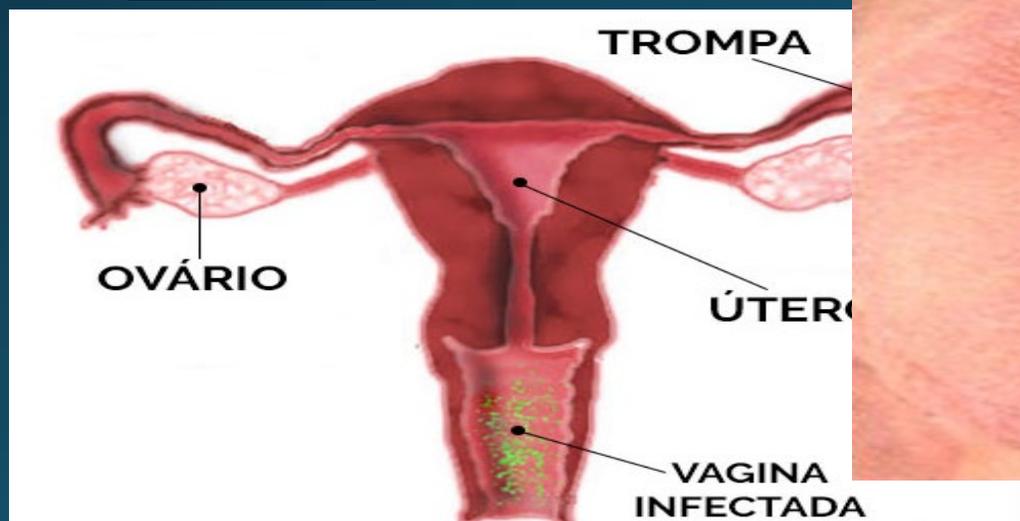


As parcerias sexuais devem ser tratadas
com o mesmo esquema terapêutico

SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL/CERVICAL



Saída de secreção amarelo-esverdeada/clara pelo canal cervical. Muitas vezes Oligosintomáticas. Quando há sintomas o exame especular com visualização direta do colo uterino é indispensável para a diferenciação entre corrimento uretral e vaginal. Pode estar associado à ardência ao urinar e (outras vezes a sintomas mais discretos (prurido) que pode não estar associado com doença sexualmente transmissível)



DESCARGA URETRAL/CERVICAL

ETIOLOGIA

Neisseria gonorrhoeae – Uretrite/Cervicite gonocócica

Chlamydia trachomatis

Ureaplasma urealyticum

Trichomonas vaginalis

} Uretrite/Cervicite não gonocócica

O Gonococo e Clamídia podem coexistir em um mesmo paciente em 40% dos casos

URETRITE GONOCÓCICA

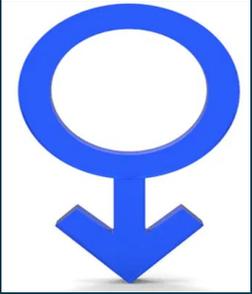
Homens, a uretrite ocorre de 2 a 5 dias depois do contágio: - Descarga uretral purulenta, abundante
Disúria

Em mulheres pode ser oligo ou
ascender para o trato geni



% dos casos, podendo
amatória pélvica
ctópica
e

Uretrite Não gonocócica



Nos homens, os sintomas da uretrite por clamídia começam 7 a 28 dias após a relação sexual. Geralmente, os homens sentem uma sensação de queimação leve na uretra durante a micção e podem ter uma secreção transparente, usualmente fluida e pouco abundante.



Nas mulheres a grande maioria é assintomática. Quando aparecem os sintomas são geralmente leves e em média 15 dias após a contaminação. Podem estar presente sangramento fora do ciclo menstrual; dor pélvica, notadamente durante a relação sexual.

TRATAMENTO

CEFTRIAXONA 500 mg – IM DOSE ÚNICA

+

AZITROMICINA 1 grama - DOSE ÚNICA

OU

DOXICICLINA 100 mg - 01 COMP 12/12 hrs 07 dias

SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL

- ❑ REPRESENTA A PERDA DE CONTINUIDADE DA PELE OU MUCOSA DO ORGÃO GENITAL OU ÁREA ADJASCENTE.
- ❑ PODE SER DOLOROSA OU INDOLOR E PODE OU NÃO SER ACOMPANHADA DE LINFOADENOPATIA INGUINAL

ETIOLOGIA

PRINCIPAIS CAUSAS DE ÚLCERAS GENITAIS:

- ❑ SÍFILIS – *Treponema pallidum*
- ❑ CANCRO MOLE – *Haemophilus ducreyi*
- ❑ DONOVANOSE – *Calymmatobacterium granulomatis*
- ❑ LINFOGRANULOMA VENÉREO – *Chlamydia trachomatis*
- ❑ HERPES GENITAL - HSV tipos 1 e 2

Sífilis Primária

Marcado pela presença do Cancro de Inoculação, Protossifiloma, Cancro Duro que aparece 1 a 2 semanas após o contato sexual.

- Genitália externa – Único
- Inicia-se como uma pápula
- Erosão com bordas elevadas firmes
- Fundo limpo indolor
- Desaparecimento espontâneo 4 a 6 semanas



TRATAMENTO SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL

SÍFILIS RECENTE

(primária, secundária
e latente recente)

Até um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Com benzilpenicilina benzatina
2,4 milhões UI, IM, dose única.

Sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo

SÍFILIS TARDIA

(latente tardia e
terciária)

Mais de um ano de **EVOLUÇÃO**

TRATAMENTO

Mesma dosagem da anterior,
porém 1x/semana por 3 semanas

Sífilis adquirida

- Alternativas:
- -Doxiciclina 100mg, 12/12 hr
- -Tetraciclina 500 mg, 6/6 hr
- -Eritromicina 500 mg, 6/6 hr

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Prevenção e atenção das Infecções Sexualmente
Transmissíveis IST

Excerto do Manual de Bolso (sífilis)



Sífilis Gestante



-Ceftriaxona 1 g/dia por 10 a 14 dias.

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde

Prevenção e atenção das Infecções Sexualmente
Transmissíveis IST
Excerto do Manual de Bolso (sífilis)

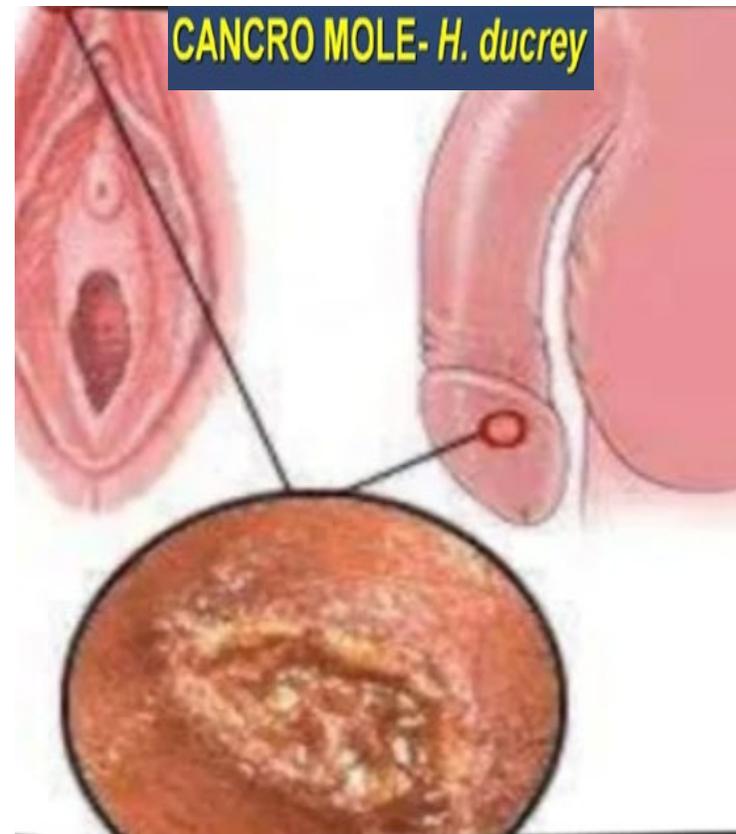
CANCRO MOLE

Doença causada pelo *H. ducrey*, bacilo gram (-) anaeróbico.

Lesão inicialmente papular que logo sofre erosão originando úlcera.

- Ovalada
- Rasa de consistência amolecida.
- Bordas bem delimitadas não elevadas.
- Dolorosa a pressão.
- Recoberta exsudato purulento.

Úlceras novas – autoinoculação.



TRATAMENTO

- Azitromicina- 1g dose única.
- Ciprofloxacino - 500mg 12/12 - 3 dias.
- Ceftriaxona - 250 mg dose única.

O tratamento sistêmico deve ser acompanhado de medidas locais de higiene.

O tratamento das parcerias sexuais é recomendado, mesmo quando estas forem assintomáticas.

DONOVANOSE

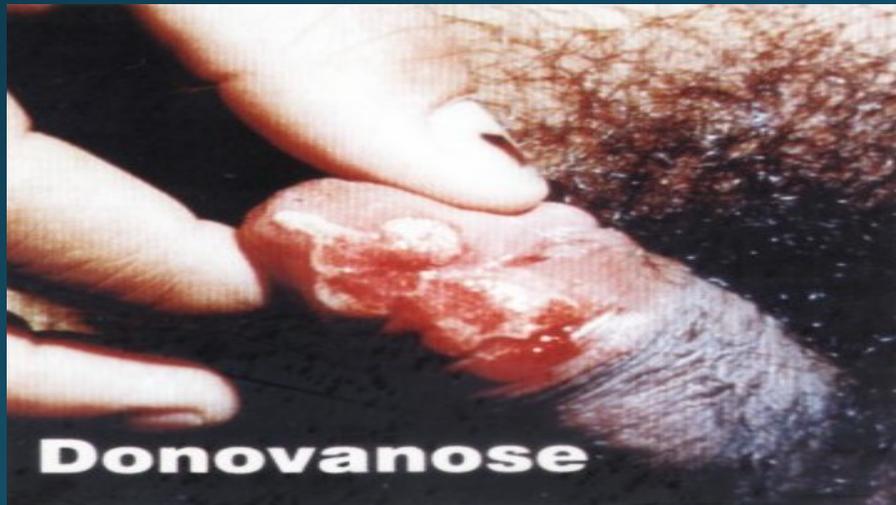
Tem como agente *Klebsiella granulomatis*, bacilo gram (-).

Ulceração de borda plana , bem delimitada, com fundo granuloso, de aspecto vermelho vivo e de sangramento fácil

As lesões costumam ser múltiplas, sendo frequente a configuração em “espelho”

DONOVANOSE

Doença crônica progressiva que com a evolução
leva a uma destruição dos tecidos.



Tratamento

- **Azitromicina** 500 mg – 02 comp. 1 x por semana por 03 semanas ou até o cicatrização das lesões.
- **Doxiciclina** 100mg - 1 comprimido 2x/ dia por 21 dias, ou até o desaparecimento completo das lesões.
- **Ciprofloxacino** 500 mg - 750mg, de 12/12 horas, durante 21 dias ou até a cicatrização completa.
- **Sulfametoxazol+Trimetoprim** (400/800) – 02 comp. 12/12 em período não inferior a 21 dias.

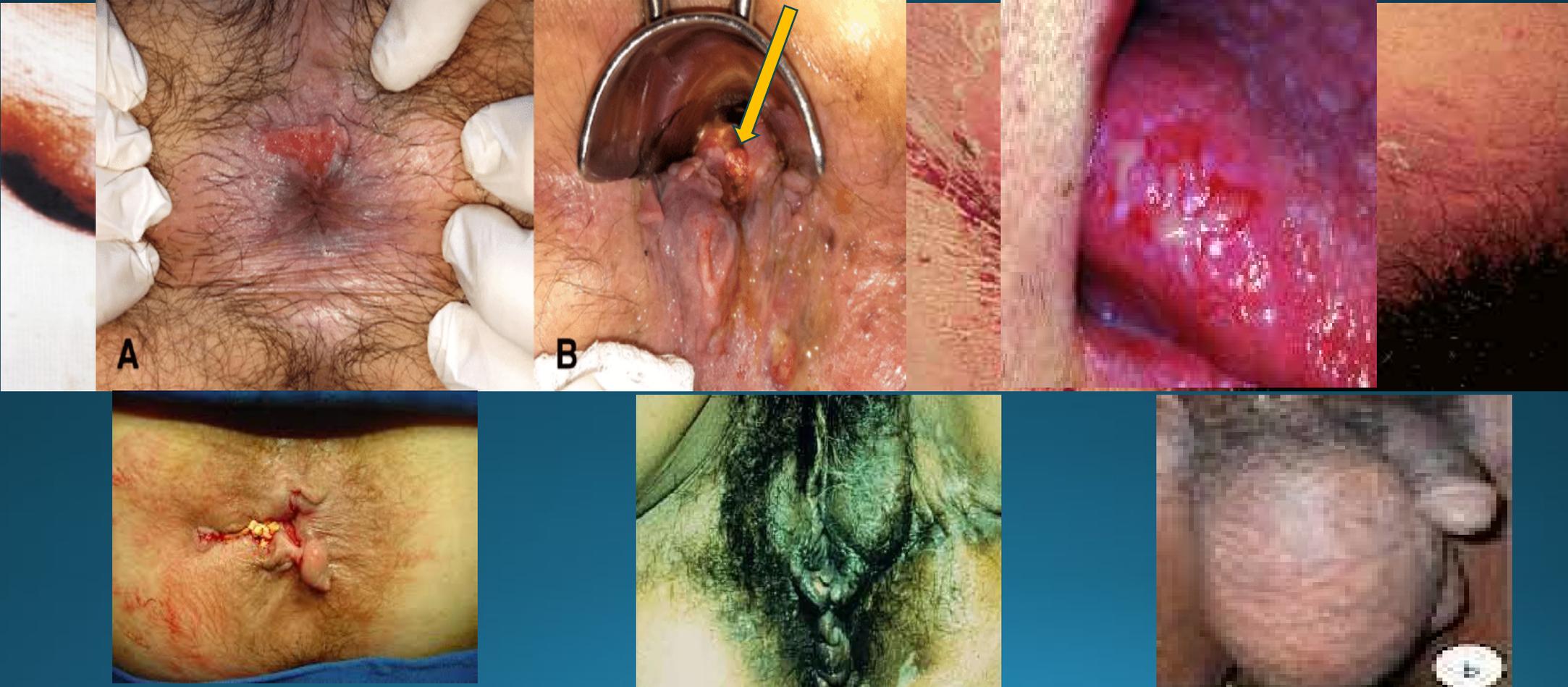
LINFOGRANULOMA VENÉREO

Tem como agente etiológico *C.trachomatis*.

Inicia-se com lesão Pápula/Vesícula discreta, indolor.

- Despercebidas em mais de 50%.
- Desaparece em poucos dias.
- 2 a 3 semanas linfadenopatias inguinais uni (70%) ou bilaterais.
- Sintomas sistêmicos – Febre, Mal estar, Cefaleia.

Aumento progressivo -Bubões Inguinais volumosos.
Fístulas, que drenam material sero-purulento.



Tratamento

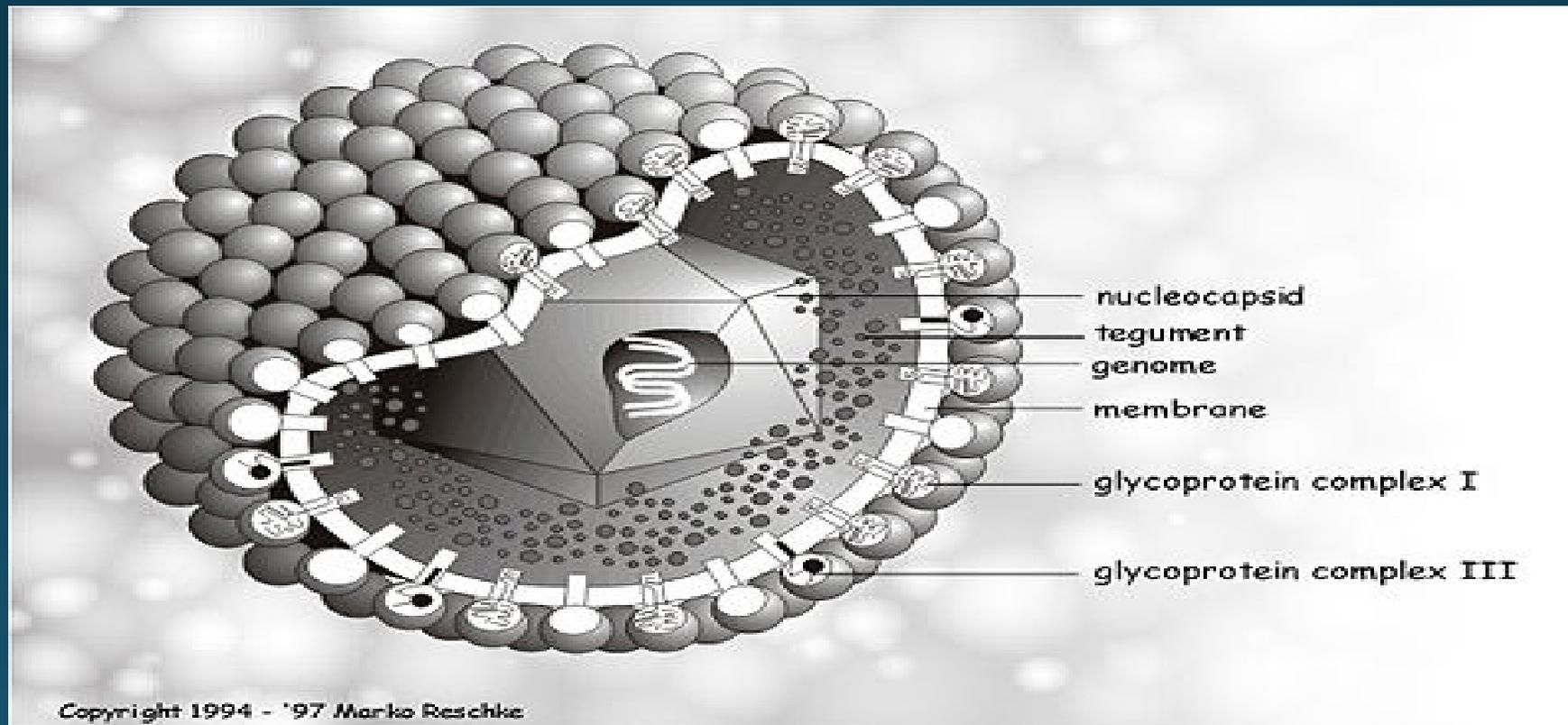
- Doxiciclina 100 mg, VO, 1 comprimido, 2x/dia, por 21 dias

- Azitromicina 500mg, 2 comprimidos, VO, 1x/semana, por 3 semanas

As parcerias sexuais devem ser tratadas :

HERPES GENITAL

Infecção causada pelo Herpes vírus Humano tipo 2 e esporadicamente pelo tipo 1.

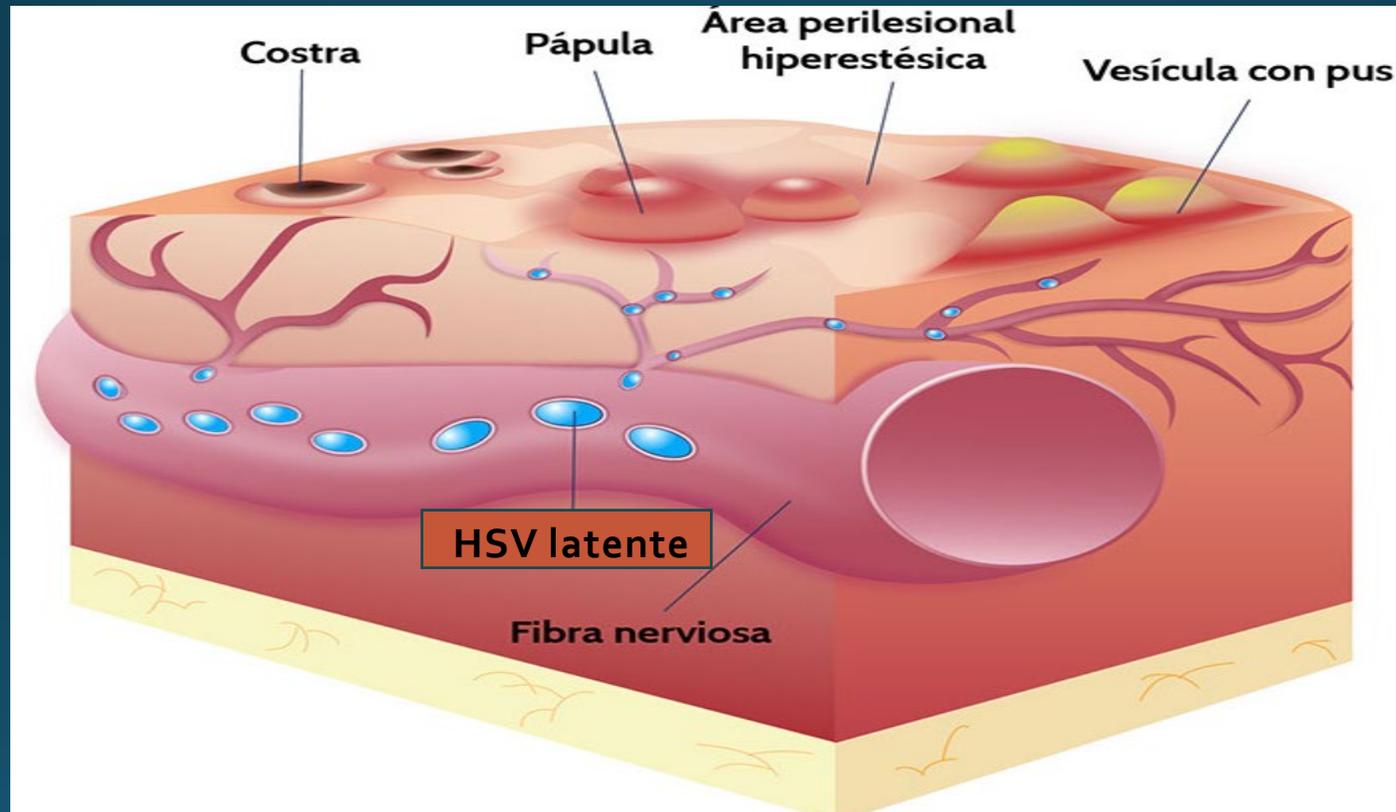


QUADRO CLÍNICO

Indivíduo que entra em contato direto com as lesões ativas se infectam.

As infecções primárias apresentam em geral, manifestações clínicas mais severa acompanhado de manifestações gerais: febre, mal-estar, mialgia e disúria, com ou sem retenção urinária.

Após a infecção genital, o HSV ascende pelos nervos periféricos sensoriais, entra em um estado de latência.



As lesões: Homem - preferencialmente na Glândula ou
Corpo do Pênis e raramente na uretra.

-pequenas vesículas agrupadas sobre base eritematosa.

-Bolhas de conteúdo seroso

-Formam crostas.

-O pápulo não é doloroso e de





ABLC

Na mulher as lesões podem ser observadas na Vulva, Vagina, colo, Região Perineal ou face interna da coxa.



A Proctite HSV é uma doença dolorosa, caracterizada pela presença de lesões na parte inferior do Reto e/ou Anus. A cicatrização ocorre em 7 a 10 dias.

As recidivas podem ser precipitadas por trauma local, febre, estresse (físico ou emocional), menstruação, etc.



Tratamento

- Aciclovir 200mg - 02 comprimidos, VO, 3 x / dia, por 05 dias.

O tratamento deve ser iniciado preferencialmente no período prodrômico (aumento de sensibilidade local, ardor, dor, prurido na região genital).

Supressão de herpes genital (6 ou mais episódios/ano)

Aciclovir 200mg, 2 comprimidos, VO, 2x/dia, por até 6 meses, podendo o tratamento ser prolongado por até 2 anos