

Programa de educação continuada

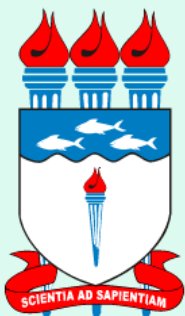


CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

USO EMPÍRICO DE ANTIBIÓTICOS

no dia a dia do ambulatório

José Maria C. Constant



UFAL



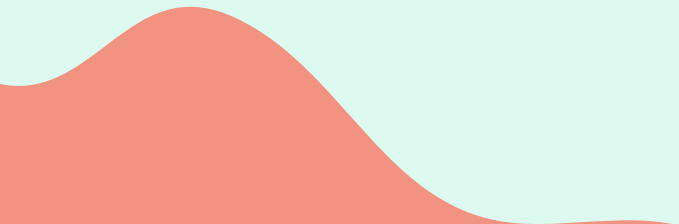
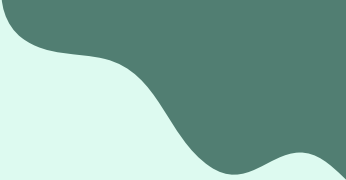
UNCISAL

USO EMPÍRICO DE ANTIBIÓTICOS

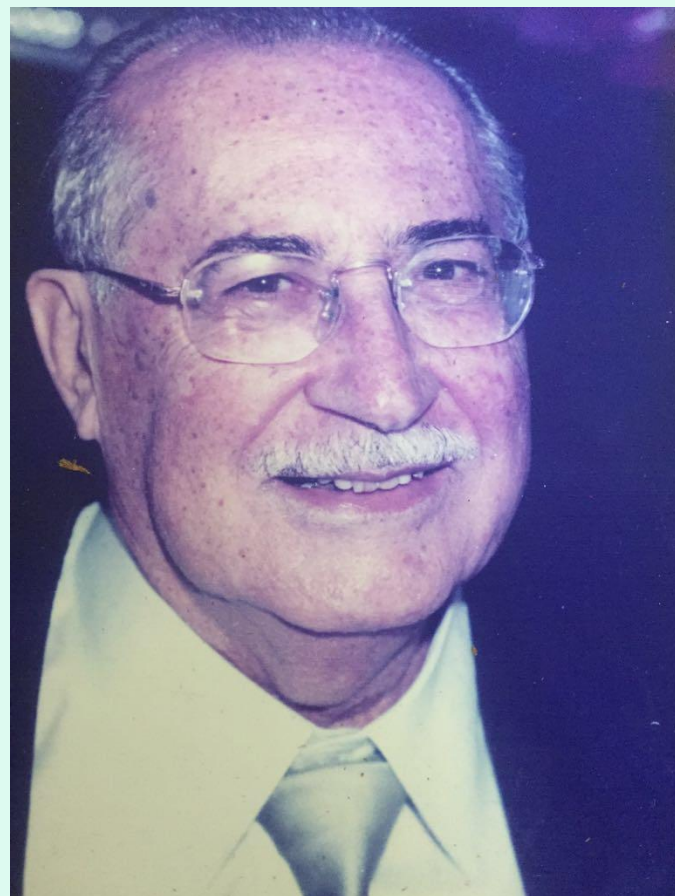
- Situações em que fazemos o diagnóstico baseado em evidências clínicas e não dispomos de exames que possam confirmá-lo, ou não podemos esperar pelos resultados, para começar o tratamento

CRITÉRIOS PARA UMA BOA INDICAÇÃO

- Pensar no sítio da infecção
- Saber se o antibiótico chega lá



*“Não existe antibiótico bom ou ruim. O que existe é
antibiótico bem ou mal indicado”*
Prof. Héliú Auto



PELE

Lesão superficial – estreptococo

**Lesão profunda ou bolhosa -
estafilococo**

Infecções cutâneas pelo Estreptococo

- Impetigo crostoso
 - **Estreptococo**
- Diferente do impetigo bolhoso
 - **Estafilococo**



INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA DA PELE

- Poucas lesões
 - Quem não tem cão caça com Neomicina



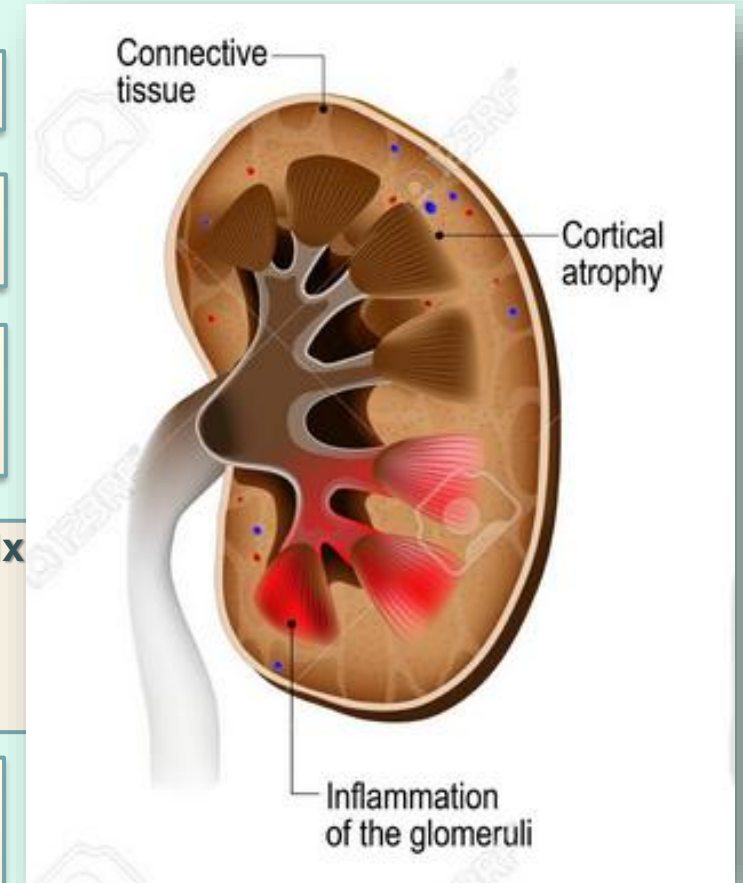
Único Aminoglicosídeo com ação sobre Estreptococo

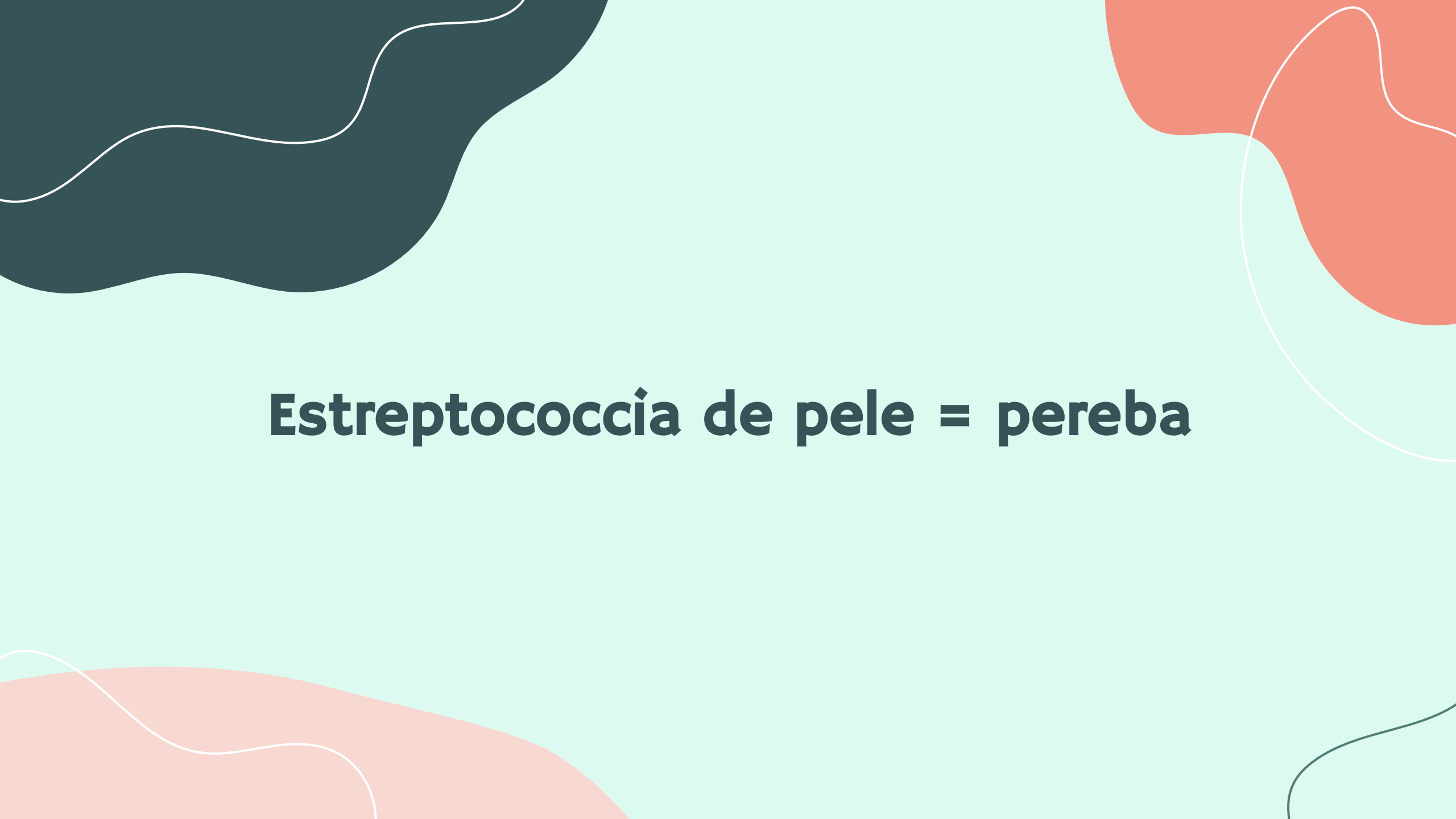
- Mupirocina ou Ácido Fusídico
 - Acrescentar Permanganato de Potássio

01 comprimido em 1 litro de água

INFECÇÃO ESTREPTOCÓCICA DA PELE: Várias lesões

• <u>PEN. V (Pen V Oral)</u>	I comp. ou 5mL 6/6h
• <u>AMOXICILINA</u>	25 a 50 mg/Kg/dia – de 8/8 h
• <u>ERITROMICINA</u>	Crianças – 30 mg/kg/dia Adultos – 500 mg 8/8h
• <u>AZITROMICINA</u>	Crianças – 10 mg/kg/dia Adultos – 500 mg/dia
• <u>BENZETACIL</u>	1.200.000 U. Repetir após 5 dias





Estreptococcia de pele = pereba

Streptococcus pyogenes (Beta hemolítico – grupo A de Lancefield)

- É reconhecidamente sensível a vários antibióticos, inclusive à velha Penicilina G (1941)
- Porém, pode elaborar antígenos semelhantes aos de tecidos articulares, cardíacos e renais
- Sistema imune
 - Anticorpos anti – estreptocócicos
 - Anticorpos anti – tecidos humanos
- Febre reumática e glomerulonefrite
 - ➡ Artrite – cardite – coreia *



Coreia

- Nada a ver com a península coreana
- O paciente faz movimentos incoordenados que lembram coristas dos antigo espetáculos musicais



Erisipela

- Afeta pele, tecido celular subcutâneo e circulação linfática
- Febre alta, calafrios. Em seguida dor, edema e eritema da área afetada.
- Etiologia

**Estreptococo Beta
hemolítico do Grupo A
(Lancefield)**



Erísipela - tratamento

- Penicilina G Benzatina

OU

- Amoxicilina

OU

- Penicilina V

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

50 mg/kg/dia – 10 a 15 dias

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

Observação: Ceftriaxona não age bem sobre estreptococo

Erisipela e alergia a Penicilina

- Macrolídeos
 - Via oral:
Eritromicina
Azitromicina
 - Via parenteral:
Claritromicina

Erísipela – profilaxia por quê ?

- É doença da pele e do tecido celular subcutâneo
- Afeta a circulação linfática
- Tende a recidivar - + de 80 tipos do Estreptococos no grupo A
- Recidivas = edema linfático – duro



Erísipela – profilaxia

- Profilaxia – Benzetacil 1.200.000 U - IM cada 21 dias – GLÚTEO

Erísipela bolhosa



Participação de ESTAFILOCOCO
Pode precisar de internação hospitalar
Atenção: ceftriaxona x estafilococo



Infecções cutâneas por estafilococos

Características

- Geralmente lesões profundas, atingindo derme, glândulas sebáceas, folículos pilossebáceos, tecido celular subcutâneo
 - Motivo: presença de enzimas proteolíticas mais numerosas e mais potentes
- Lesões bolhosas
 - Motivo: cepas que elaboram uma toxina – **esfoliatina** – que degrada a **desmogleína** (aderência da epiderme à derme)

Lesões profundas da pele



Foliculite



Abscesso



Hordéolo



Furúnculo

Infecção Estafilocócicas

Pelo amor de Deus, não mais Benzetacil

Resistência = 100%

Estafilococcias bolhosas

- Impetigo bolhoso
- Erisipela bolhosa
- Síndrome da pele escaldada



Estafilococcias da pele - tratamento

- Vamos começar com o que temos no serviço público
 - **Cefalexina** – 30 a 50 mg / kg / dia (6 / 6 horas)
 - **Azitromicina**
adulto: 500 mg / dia – 3 a 5 dias – **tomar longe da alimentação**
criança: 10 mg / kg / dia – 3 a 5 dias
 - **Sulfametoxazol – Trimetoprim** -
adulto: comp. (400 mg/80 mg) 2 comp. de 12/12 hora
criança: 30 mg/Kg/dia (sulfa como base do cálculo)

Estafilococcias da pele – o que seria mais eficaz

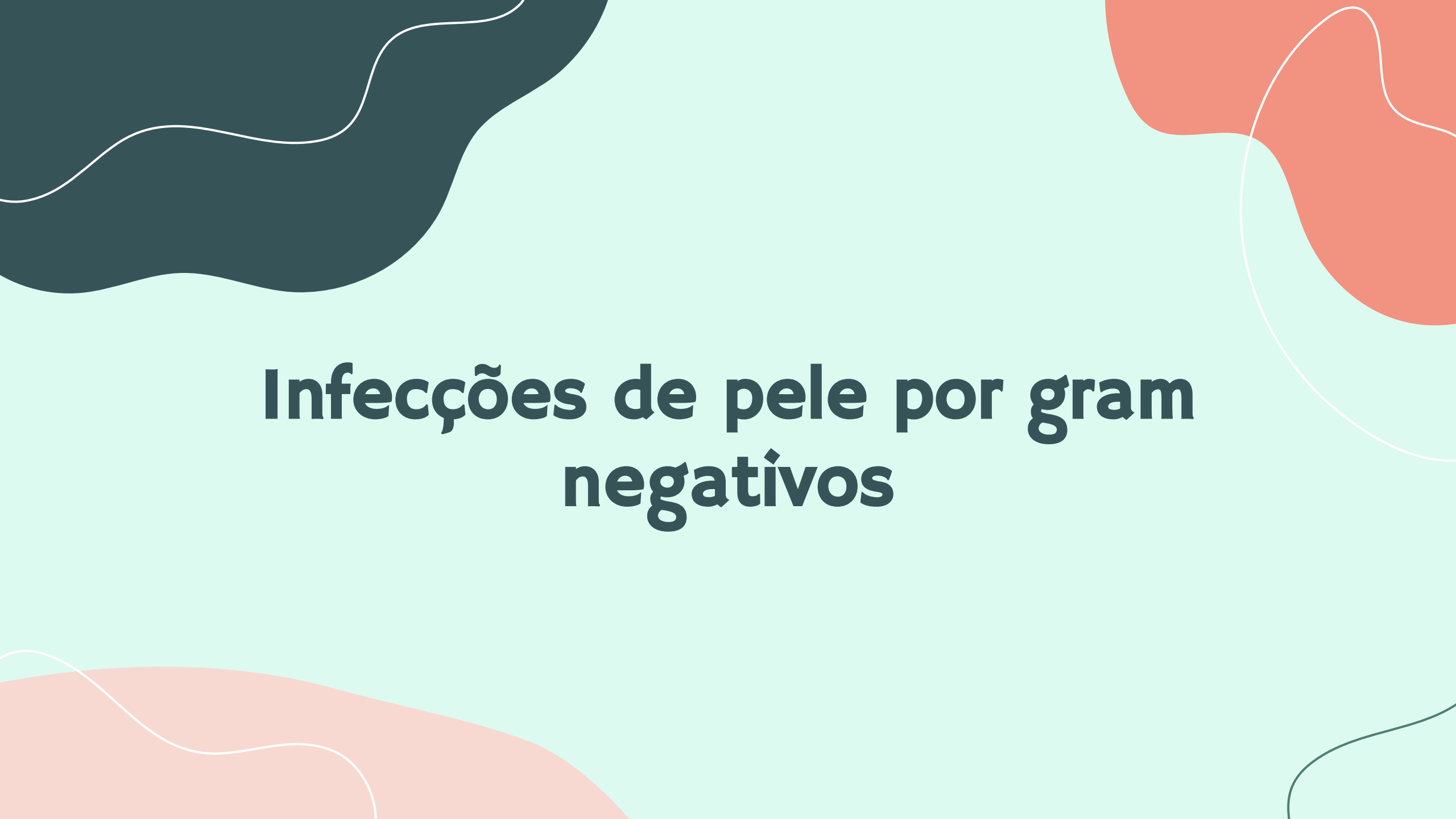
- **Amoxicilina + Clavulanato** 30 a 50 mg / Kg/ dia (8 / 8 h.)
- **Cefaclor** : 20 a 40 mg / Kg / dia (12 / 12 h)
- **Axetil-Cefuroxime**: adultos 250 a 500 mg 12 / 12 h.

criança 25 a 50 mg / Kg / dia

- Usar Neomicina nos bordos nasais

Ainda estafilococo x pele

- **SÍNDROME DA PELE ESCALDADA**
- Cepas de Estafilococo – **esfoliatina** – ação sobre a **desmogleína** (proteína que mantém a aderência da epiderme à derme)
- A epiderme “descola”, lembrando uma queimadura
- Tratamento hospitalar



Infecções de pele por gram negativos

Bartonelose (*bartonella hanselae*)

- Também chamada Linfo-reticuloendoteliose benigna de inoculação, ou Febre da Arranhadura do Gato
- Lesões papulonodulares eritematosas
- Eritromicina ou Azitromicina



Eikenella corrodens

- Bacilos Gram negativos, anaeróbios, da microbiota bucal
Pensar neles diante de infecção cutânea pós mordedura humana
- Tratamento
 - Amoxicilina – 25 a 50 mg / Kg / dia
 - Tetraciclina - **doxiciclina** ou **Minociclina*****
 - Clindamicina
 - Metronidazol

*** TETRACICLINAS

- **Teratogênicas**

Afinidade por tecidos em rápida multiplicação
(embrião / feto)

Fixação nas epífises ósseas – afeta o crescimento

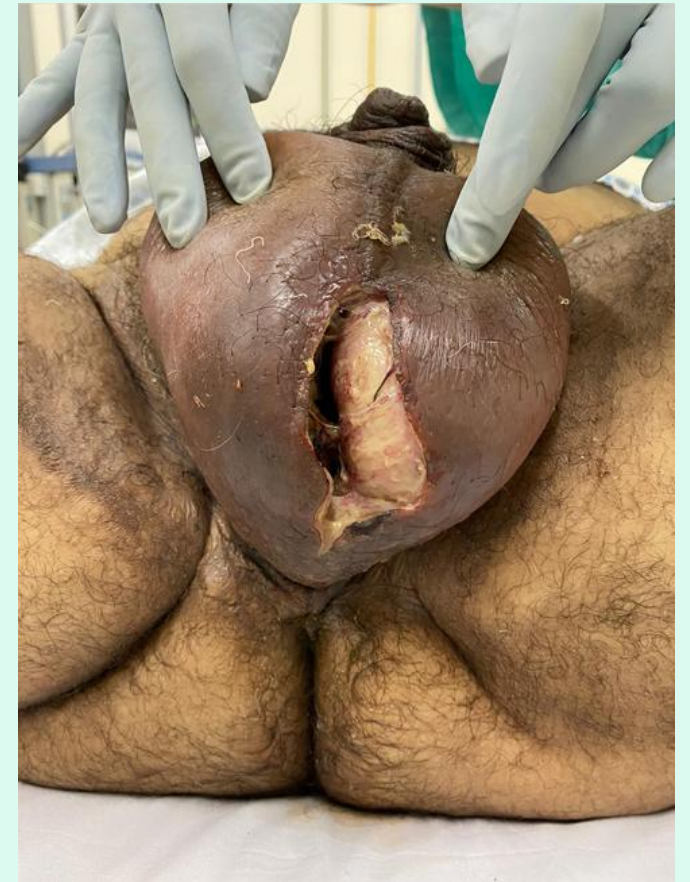
Fixação na dentina – manchas dentárias

- **Tigeciclina** – glicilciclina
É derivada da **Minociclina**



Fasciíte necrosante

- É uma celulite, agravada pela participação de anaeróbios, em que as lesões chegam à fáscia muscular
- Gangrena de Fournier é a versão da fasciíte atingindo a região urogenital
- Tratamento hospitalar, inclusive com intervenção cirúrgica





VIAS AÉREAS SUPERIORES

Faringotonsilite

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



- Febre, dor na garganta, odinofagia. Exsudato pseudomembranoso recobrindo as tonsilas. Parece difteria, mas a vacinação está em dia. Antibioticoterapia cobrindo infecção por estreptococo, estafilococo e anaeróbio, não resolveu.
- Pense em Mononucleose Infecciosa e peça hemograma



Hemograma de Mononucleose Infecciosa

Vírus E.B. ataca linfócitos B. Linfoproliferação às custas de Linfócitos T

Leucócitos – 15.000 / mm³ (V.N. 5.000 a 10.000 – média 8.000)

Neutrófilos - 20 % (V. N. 60%)

Linfócitos - 75 % (V. N. 30%)

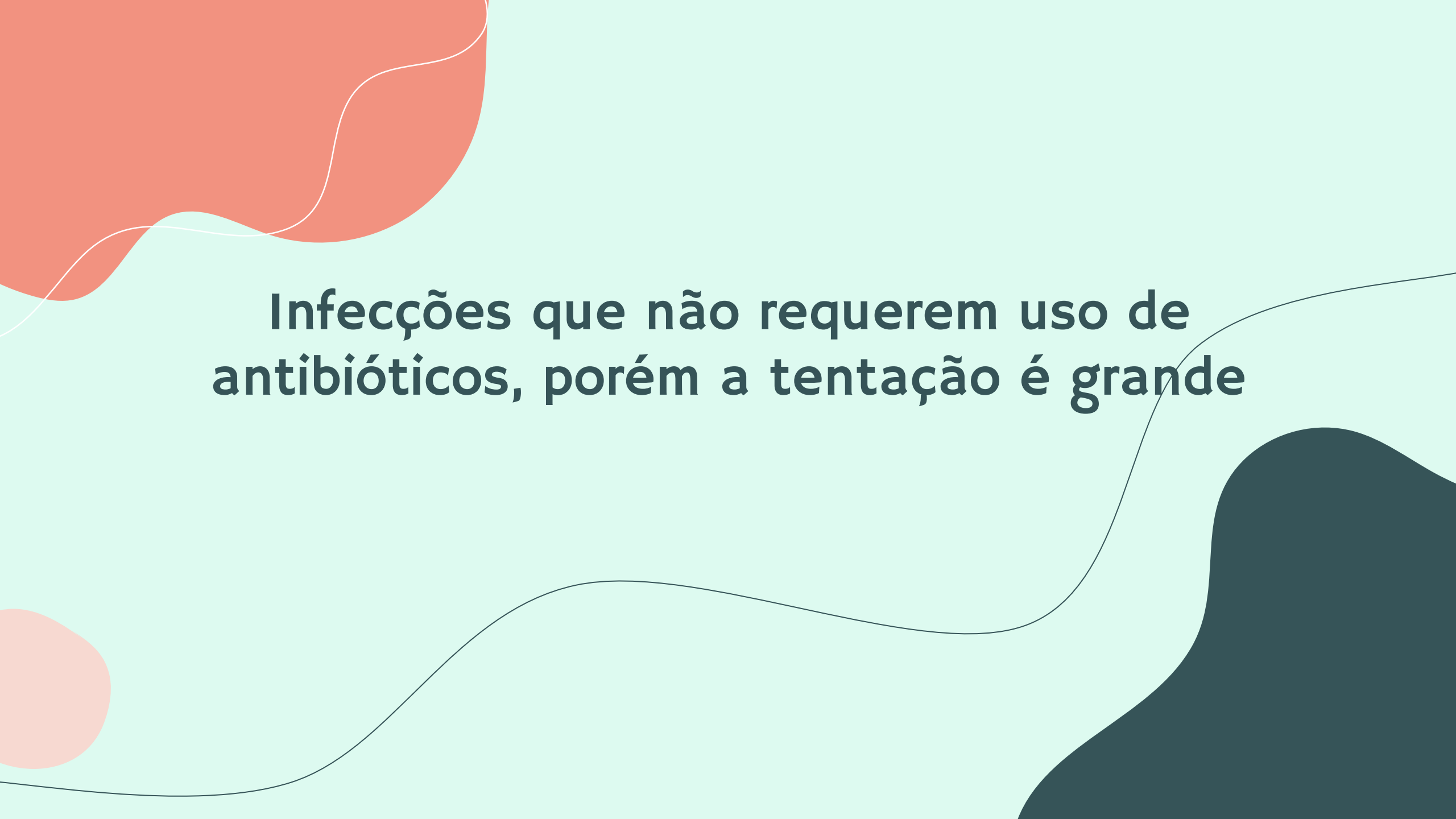
Eosinófilos - 00 % (V. N. 2 a 4 %)

Monócitos - 05 %

Basófilos - 00 %

Presença de 8 % de linfócitos atípicos

Plaquetas - 85.000 mm³ (V.N. 150.000 a 400.000)



**Infeções que não requerem uso de
antibióticos, porém a tentação é grande**

- Febre, dor na garganta, odinofagia, bom estado geral.
 - Faringite viral
 - O que fazer?
- Sintomáticos

