

REVISÃO INTEGRADA DOS ANTIBACTERIANOS

Casos clínicos

Caso 1 – infecções da pele

Doente do sexo feminino, obesa, com 60 anos apresenta insuficiência venosa crónica, febre, sinais inflamatórios numa perna e não é diabética.

Diagnóstico – erisipela por *S.pyogenes*

Tratamento:

- Iniciou tratamento com **ciprofloxacina**, mas não foi uma boa opção (as novas quinolonas são melhores);
- Melhor opção é a **penicilina G**, mas se apresentar alergia:
 - **claritromicina** se não tiver outra patologia ou se não for medicada com outro fármaco;
 - **azitromicina** se estiver a ser medicada com outros fármacos (não tem interações com as CYPs).

Caso 2 – infecções respiratórias baixas

Tipos de pneumonias e agentes etiológicos (segundo o *Harrison*):

- Pneumonia adquirida na comunidade ou em ambulatório:
 - 1º - *S.pneumoniae*;
 - 2º - *M.pneumoniae*;
 - 3º - *C.pneumoniae*;
 - 4º - *H.influenzae*;
 - 5º - vírus (*Influenzae*);
 - 6º - fungos (*P.carinii*).
- Pneumonia hospitalar:
 - 1º - *S.pneumoniae*;
 - 2º - etiologia mista;
 - 3º - vírus;

- 4º - *H.influenzae*;
 - 5º - (a professora não disse qual era);
 - 6º - *Legionella*;
 - 7º - *M.pneumoniae*;
 - 8º - *S.aureus*.
- Pneumonia adquirida na UCI:
 - 1º - *S.pneumoniae*;
 - 2º - *S.aureus*.

Factores de risco para a aquisição de estirpes de *S.pneumoniae* resistentes:

- Uso de **penicilina G** ou outro **beta-lactâmico** 3 meses antes da infecção por este agente;
- Alcoolismo;
- Extremos de idade (< 5 anos e > 65 anos);
- Agregados muito populacionais (exemplo: lares).

- a)** Doente com 40 anos, sem patologia prévia, com pneumonia adquirida na comunidade.

Tratamento:

- 1ª opção – **macrólido**:
 - **azitromicina** (1 comprimido) ou **claritromicina** (2 comprimidos) consoante o problema das interacções com as CYPs;
 - a **eritromicina** não é uma das melhores escolhas, porque tem que ser ministrada de 6 em 6 horas (via oral) e causa alterações GI (diarreia), mas é muito usada em Pediatria.
- 2ª opção – **tetraciclina**:
 - **doxiciclina**.

- b)** Doente, com doença pulmonar prévia e com os factores de risco referidos anteriormente, com pneumonia adquirida em ambulatório.

Tratamento:

- **Quinolona:**
 - **Levofloxacina**
 - **Gatifloxacina**
 - **Moxifloxacina**} novas quinolonas

- **Beta-lactâmico:**
 - qualquer um é válido;
 - a **amoxiciclina** (nunca ministrar isoladamente, mas sim com o **ácido clavulânico**) é dada, em doses altas, nos casos graves;
 - **amoxiciclina** + **quinolona** ou **macrólide** (principalmente) ou **tetraciclina**.

- **Telitromicina.**

- c)** Doente com pneumonia hospitalar.

Tratamento:

- **Cefalosporina G1** ev + **azitromicina** ou **quinolona**;
- **Ampicilina** + **sulbactam** + **azitromicina** ou **quinolona**.

- d)** Doente, alcoólico, com pneumonia de aspiração.

Neste tipo de pneumonia, os agentes etiológicos envolvidos são as bactérias anaeróbias.

Tratamento:

- **Metronidazole** (1ª escolha) + nova **quinolona** + **ceftriaxona** e **cefotaxima** (este não está no glossário);
- **Piperacilina** + **tazobactam** + nova **quinolona** + **ceftriaxona** e **cefotaxima** (este não está no glossário);

- **Imipenema** + nova **quinolona** + **ceftriaxona** e **cefotaxima** (este não está no glossário);

e) Infecção respiratória por *S.pneumoniae* num doente residente num lar de idosos.

Tratamento:

- **Macrólide** + **amoxiciclina** + **ácido clavulânico**.

f) Indivíduo com uma infecção respiratória e meningite.

Quando estas duas patologias coexistem no mesmo indivíduo temos que suspeitar de infecção por pneumococos porque, como reside na mucosa nasal de muitas pessoas, consegue atravessar a lâmina crivosa e atingir o SNC.

Tratamento (pensar em antibióticos que atravessem a BHE):

- **Vancomicina** + **ceftriaxona**.

g) Infecção respiratória por *P.aeruginosa*.

Tratamento:

- **Imipenema** ev + **ciprofloxacina**;
- **Piperacilina** + **tazobactam** ev + **ciprofloxacina**;
- **Ceftazidima** ou **cefepima**.

Caso 2 – infecções do tracto urinário (baseado num dos artigos fornecido pelo serviço: *An international survey of the antimicrobial susceptibility of pathogens from uncomplicated urinary tract infections: the ECO-SENS Project*)

Agentes etiológicos mais frequentemente envolvidos:

- *E.coli*;
- *P.mirabilis*;
- *Klebsiella*;

- Outras *Enterobacteriaceae*;
- *S.saprophyticus*.

Ordem decrescente das resistências da *E.coli*:

- **Ampicilina**;
- **Sulfametoxazole**;
- **Trimetoprima** (nesta, o *P.mirabilis* apresenta maior resistência do que a *E.coli*);
- **Cotrimoxazole**;
- **Ácido nalidíxico**;

- **Amoxiciclina + ácido clavulânico e ciprofloxacina** – Portugal.

Tratamento:

- 1ª opção - **fosfomicina**;
- 2ª opção – **nitrofurantoína** (apresenta uma elevada eliminação urinária na forma intacta, o que aumenta as suas concentrações na urina).

Notas importantes:

- Só a **amoxiciclina** está cientificamente aprovada na grávida;
- A **azitromicina** é o único **macrólido** ministrado por via ev;
- Numa amigdalite, devemos escolher a **penicilina G**, mas se o doente for alérgico, optamos por um **macrólido** (nunca usamos a **ciprofloxacina**);

Sónia Marina Rocha
Turma 4