

REVISÃO INTEGRADA DOS ANTIBACTERIANOS

Casos clínicos

Caso 1

Doente do sexo masculino, com 12 anos e saudável até então. Apresenta febre alta há 2 dias, odinofagia (dor durante a deglutição de alimentos), amígdalas aumentadas de volume com pus.

Diagnóstico - infecção por *S.pyogenes*.

Tratamento:

- Penicilina G benzatínica, mas demora algum tempo a actuar;
- Alternativas:
 - amoxicilina;
 - levofloxacina - muito boa; antimicrobiano de 1ª linha nos casos de pneumonia da comunidade. A **moxifloxacina** actua também sobre anaeróbios.

Caso 2

Doente do sexo masculino, com 12 anos (logo, não se pode dar quinolonas) e saudável até então. Apresenta febre alta há 2 dias, odinofagia, amígdalas aumentadas de volume com pus.

Pais muito ansiosos porque o seu outro filho fez, em tempos, uma reacção alérgica a uma injeção de composição desconhecida.

Tratamento:

- Macrólido:
 - claritromicina;
 - azitromicina - toma única; boa opção.

NOTA: a telitromicina é um fármaco de reserva e estão descritos casos de hepatotoxicidade.

Caso 3

Doente do sexo masculino, com 23 anos. Apresenta febre alta, tosse, "pontada" no tórax e radiografia com condensação pulmonar (na infecção por *M.pneumoniae* não há condensação).

Diagnóstico: Pneumonia

Tratamento:

- Levofloxacina;
- Amoxicilina
- Macrólide - eritromicina: mas tem problemas de farmacocinética (administrar de 4 em 4 horas) e hepatotoxicidade.

Se for internado: ceftriaxona + claritromicina ou azitromicina

Caso 4

Doente do sexo feminino, com 9 anos, com fibrose cística, tem novo episódio de tosse intensa.

Diagnóstico: infecção por *Pseudomona aeruginosa*. (a mais frequente na fibrose cística)

Tratamento: ciprofloxacina.

Caso 5

Doente do sexo feminino, com 30 anos. Não está grávida, não apresenta doença renal e não é diabética. Apresenta febre ligeira há 24 horas, diarreia intensa e sensação imperiosa de urinar frequentemente mas com micções muito pouco volumosas.

Diagnóstico: infecção do tracto urinário → *E. coli* (*maior parte são resistentes*)

Tratamento:

- amoxicilina + ácido clavulânico;
- levofloxacina;
- cotrimoxazole;
- fosfomicina - é a mais barata e a com menos resistência.

Caso 6

Doente do sexo feminino, com 60 anos, obesa e com insuficiência venosa crónica. Apresenta febre e sinais inflamatórios locais há 3 dias. Iniciou ciprofloxacina e teve lesões de erisipela.

Diagnóstico: infecção por *S.pyogenes*.

Está mal medicada porque a ciprofloxacina não é eficaz. Logo, fez penicilina G. Contudo, desenvolve uma urticária (reação alérgica à penicilina).

Tratamento: claritromicina.

Caso 7

Doente do sexo feminino, com 65 anos, com dor no hipocôndrio direito, febre e icterícia. Dilatação da via biliar principal com cálculo no colédoco terminal.

Diagnóstico: colangite

Agentes mais comuns: *E. coli* e *Klebsiella*.

Tratamento: ceftriaxona → 1ª linha.

Cefepima é muito cara mas seria o mais indicado.

Professor também chamou a atenção para as seguintes situações:

- Pericardite bacteriana espontânea ⇒ nos cirróticos com líquido ascítico.

Agentes mais frequentes: *E. coli* e depois *Klebsiella*.

- Se o doente tiver sido submetido a parentereses, qual o agente? *Streptococcus* e *Staphylococcus*.

Obrigada à Paula pelas gravuras de foz côa e pela ajuda a decifrar a sua própria letra! =)
(já agora aviso já que, devido ao desconhecimento absoluto de nomes de antibióticos pela altura da aula, alguns poderão estar mal...)

Patrícia Fernandes

Turma 16