

Revisão de Temas

PD-043 - (UM19-4984) - DURAÇÃO DA ANTIBIOTERAPIA EM INFEÇÕES BACTERIANAS PEDIÁTRICAS – UMA REVISÃO

Inês Andrade Rosa¹; Marina Lima¹; Pedro Pacheco¹

1 - USF Cova da Piedade

Os antibióticos são uma das classes farmacológicas mais prescritas a nível mundial, constituindo uma fatia importante das prescrições em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Com a crescente problemática da resistência aos antimicrobianos, importa cada vez mais considerar não só a classe mas também a duração da terapêutica antibiótica. Os doentes são frequentemente aconselhados a completar um ciclo completo de antibioterapia, apesar da melhoria clínica, existindo uma perceção generalizada de que uma interrupção precoce pode induzir o desenvolvimento de resistências. Longos ciclos de antibioterapia podem contribuir não só para um aumento na resistência aos antimicrobianos, mas também para maior número de reações adversas, pelo seu efeito cumulativo, sem benefício no tratamento. Com esta revisão pretende-se comparar a eficácia entre ciclos de antibioterapia de diferentes durações na resolução clínica de algumas infeções bacterianas pediátricas comuns abordadas em ambulatório.

Foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, utilizando os termos MeSH “antibacterial agents”, “bacterial infections”, “outpatient” e “humans”. Foram excluídos artigos que incidiam sobre infeções habitualmente tratadas em ambiente hospitalar, estudos apenas em adultos, infeções de etiologia não-bacteriana e antibioterapia não-oral. Para classificar o nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi utilizado o método SORT.

Dos 170 artigos encontrados, foram selecionados 3 (2 revisões sistemáticas e 1 ensaio clínico aleatorizado). Não se verificou diferença em termos de cura clínica ou ocorrência de eventos adversos na utilização de ciclos curtos (5-7 dias) ou longos (10 dias) de antibioterapia para o tratamento de infeções estreptocócicas do grupo A da orofaringe em idade pediátrica (NE 1). Relativamente à pneumonia adquirida na comunidade (PAC) ligeira a moderada, não se verificou diferença significativa entre crianças tratadas com 3 ou 5 dias de antibioterapia, com a maioria dos estudos a apresentar taxas semelhantes de falência terapêutica e recorrência (NE 1). De igual forma não se aferiu diferença no tratamento de crianças com otite média aguda (OMA) com ciclos curtos, que variavam entre 2 a 7 dias de antibioterapia, comparando com ciclos superiores a 7 dias, sendo que ciclos curtos evidenciaram menos efeitos gastrointestinais (NE 2). No caso da infeção do trato urinário (ITU), as taxas de cura clínica, bacteriúria persistente e recorrência após tratamento, foram idênticas entre crianças que completaram ciclos de 2-4 dias ou 7-14 dias (NE 2).

No que diz respeito ao tratamento ambulatório em idade pediátrica da amigdalite estreptocócica, PAC, OMA e ITU, parece existir evidência que favorece o uso de curtos ciclos de antibioterapia (FR B). Esta revisão levanta dúvidas sobre as principais orientações de tratamento atualmente existentes em Portugal, sobretudo nos dois primeiros casos, em que os ciclos de antibioterapia recomendados rondam os 10 dias tanto para a amigdalite estreptocócica, como para a PAC. A confirmarem-se estes achados, poderá ser pertinente uma proposta de alteração nas normas com vista à modificação do padrão de prescrição e redução do consumo de antibióticos.