

# UMA PESQUISA SOBRE O USO DA AZITROMICINA NO TRATAMENTO DA AMIGDALITE.

Ana Vitória Davi Gusmão Corrêa<sup>1</sup>, Francis W. Hiroto Obara<sup>2</sup>, Renato Nogueira Perez Avila<sup>3</sup>

## RESUMO

A azitromicinadi-hidratada é usada no tratamento de infecções causadas por bactérias sensíveis à azitromicina; como trato respiratório inferior (brônquios e pulmões) e superior nariz, faringe, laringe e traqueia, também inclui a sinusite (infecção nos seios da face), faringite (inflamação da faringe) ou amigdalite (inflamação das amígdalas).

**Palavras-chave:**azitromicina, amigdalite.

## ABSTRACT

Azithromycin dihydrate is used to treat infections caused by azithromycin sensitive bacteria; Like the lower respiratory tract (bronchi and lungs) and upper nose, pharynx, larynx and trachea, it also includes sinusitis (sinus infection), pharyngitis (pharyngeal inflammation) or tonsillitis (tonsil inflammation).

**Keywords:**azithromycin, tonsillitis

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Farmácia. <sup>2</sup>Bacharel em Farmácia, Mestre em Biotecnologia, Coordenador do Curso de Bacharelado em Farmácia. <sup>3</sup>Tecnólogo em Processamento de dados, Licenciatura Plena em Informática, Especialista em Ciência da Educação, Pós-Doutorado em Educação

## INTRODUÇÃO

O presente artigo busca apresentar o tratamento da amigdalite com o uso da azitromicina.

A Amigdalite é um processo inflamatório e infeccioso das amígdalas. Qualquer pessoa pode ser afetada pela bactéria, porém é muito em crianças. Uma das causas da amigdalite costuma ser por vírus (mais frequentes nas crianças), por bactérias (atinge mais os jovens e os adultos) ou pela associação dos dois agentes. Costuma ser transmitida por gotículas expelidas em tosse, espirro ou por beijo ou compartilhamento de objetos (como copos).

As amigdalites não costumam ser graves. A maioria é provocada por vírus e regride espontaneamente. Procure um médico se:

- Os sintomas durarem mais de 4 dias sem sinal de melhora; Houver dificuldade para respirar:

- A dor e dificuldade de engolir impedirem de comer ou beber.

Nas amigdalites causadas por vírus, a infecção costuma atingir preferencialmente a região da orofaringe (amígdalas e faringe) e o tratamento costuma ser feito com analgésicos e anti-inflamatórios simples.

Já nas amigdalites bacterianas (causadas mais comumente pelos tipos estreptococos e os estafilococos) provocam inflamações bem maiores nas amígdalas, quase sempre associada ao aparecimento de placas de pus na orofaringe, fazendo com que o uso de antibióticos específicos seja necessário.

Nesses casos, é exigido um tratamento mais rigoroso, pois suspender a medicação assim que os sintomas sumirem, sem completar o período prescrito pelo médico, pode provocar complicações graves.

É necessário que as bactérias sejam totalmente eliminadas, caso isso não aconteça e elas permaneçam ativas no organismo, elas podem migrar para outros tecidos, causando assim problemas distantes da garganta, como nefrite e também a febre reumática (inflamação dos rins).

Já se a amigdalite for considerada crônica, as causas devem ser pesquisadas, para que possa descobrir a causa da inflamação e para

prescrevero tratamento adequado. Quando a inflamação ocorre varias vezes ao ano é indicada a remoção cirurgica das amídalas, nesses casos a inflamação costuma ser chamada de amigdalites de repetição ou recorrentes.

ATEVALDO, José: "O tratamento é basicamente feito com antiinflamatório, antibiótico e analgésico, se necessário. A cirurgia de retirada das amídalas é uma decisão tomada pelo otorrinolaringologista, que estuda caso a caso. Mas, com o advento dos medicamentos e outros parâmetros de indicação de cirurgia, esse procedimento é mais raro".

BRAZ, Erika: " Além do estilo de vida mais saudável, o médico José Atevaldo aconselha que as pessoas cuidem da higiene pessoal, lavando bem as mãos e cobrindo a boca com lenço ou com a dobra do braço ao tossir. Também é importante evitar contato com alguém que esteja em crise. "Sempre procure atendimento médico após o aparecimento dos sintomas e evite a automedicação para que o corpo não crie resistência ao uso"

## **DESENVOLVIMENTO**

Azitromicina é um antibiótico macrolídeo considerado essencial pelo Ministério da Saúde, presente nas últimas edições da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>1</sup> e Formulário Terapêutico Nacional (FTN)<sup>2</sup>.

Os macrolídeos podem ter efeito bactericida ou bacteriostático, dependendo de concentrações plasmáticas e teciduais, tamanho do inóculo e micro-organismos infectantes. Podem ser utilizados em pacientes alérgicos aos antibióticos betalactâmicos, por possuírem estrutura química diferente.

As modificações estruturais em relação à eritromicina - o protótipo desta classe – conferiram à azitromicina maior estabilidade em meio ácido, aumento da penetração tecidual e de espectro antimicrobiano, melhor disponibilidade por via oral e maior duração do efeito, contribuindo para maior comodidade posológica.

Comparada aos outros macrolídeos, a azitromicina geralmente possui atividade maior contra bactérias gram-negativas do que contragram-positivas.

Possui atividade in vitro contra muitos organismos gram-positivos e gram-negativos aeróbios e anaeróbios; não é inativada por beta-lactamases produzidas por *H. influenza* e *M. catharralis*.

O objetivo desse boletim é apresentar os principais esquemas posológicos descritos para as indicações de uso aprovadas da azitromicina, a fim de auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão sobre aspectos relacionados com a prescrição e dispensação racional desse medicamento.

Em revisão Cochrane, o curso de 3 a 5 dias de azitromicina para tratamento de otite média aguda não complicada em crianças menores de 18 anos é comparável a tratamentos de 10 dias com outros antibióticos. Devido ao tempo de meia-vida prolongado, curso máximo de 3 dias é recomendado.

A duração do tratamento depende da condição tratada: pode ser administrada em dose única ou por cinco a sete dias; regimes alternativos, como uma vez por semana, três.

Na forma de cápsulas 250mg e 500mg, e como suspensão oral 200mg/5mL.

Terapia combinada com outros fármacos também são descritos.

Para substituição de terapia padrão por antibioticoterapia de curta duração, considerar eficácia, conveniência, comportamento do paciente e custo do tratamento.

Para definição do esquema posológico, as seguintes considerações podem ser úteis:

- condição a ser tratada;
- gravidade da doença;
- condição clínica do paciente;
- apresentações comerciais disponíveis;
- dose única diária 7 e curso menor 4

Melhoram adesão do paciente ao tratamento; Duração curta da terapia, dose única diária e sabor aceitável à maioria das crianças tornam azitromicina um agente de primeira escolha ou

A azitromicina pode ser utilizada em grávidas quando eritromicina e amoxicilina forem contra-indicadas ou houver tolerância.

É preconizado o uso da azitromicina em infecções causadas somente por micro-organismos sensíveis; testes de cultura e de sensibilidade antes do início da terapia são recomendados. Na impossibilidade de sua realização, considerar a epidemiologia local e os padrões de suscetibilidade para tratamento empírico.

As amígdalas, juntamente com os adenóides, fazem parte do sistema linfóide que circunda a faringe e estão envolvidas na imunidade humoral e celular.

As amigdalites são frequentes nas crianças e na maior parte dos casos são virais. Nas bacterianas, o agente mais isolado é o estreptocohemolítico do grupo A. Começam a revelar-se importantes as amigdalites provocadas pelos grupos C e G do estreptococo e o papel de outros, como estafilococos, haemophilus influenza, maxarellacatarrhalis, anaeróbios e pneumococos, pela sua responsabilidade, além de outros fatores, na falência terapêutica com a penicilina.

A distinção entre amigdalites virais e bacterianas não é fácil. O aspecto eritematoso difuso, com ou sem exsudado esbranquiçado, habitualmente sugestivo de infecção bacteriana, também aparece nas virais, nomeadamente adenovírus e vírus Epstein-Barr. No entanto, considera-se que a associação clínica de dor de garganta, febre, amígdalas aumentadas e dolorosas, exsudado faríngeo e a ausência de tosse, tem um valor preditivo positivo de, pelo menos, 25% e um valor preditivo negativo de 95% para infecção estreptocócica.

Por outro lado, a coexistência de tosse, rinite ou conjuntivite numa criança com idade inferior a três anos é sugestivo de amigdalite viral,<sup>5</sup> numa percentagem superior a 50%<sup>6</sup>, enquanto a etiologia a estreptococos é inferior a 25%<sup>7</sup>.

A escolha do tipo de ocorrências a notificar é feita pelos médicos da Rede, considerando as diversas sugestões apresentadas. Esta Rede está particularmente vocacionada para permitir a estimativa de taxas de incidência de doença ou de situações nosológicas para as quais não existe outra fonte satisfatória de dados.

A notificação de Amigdalite aguda foi iniciada na Rede no ano de 1998.

O objectivo deste estudo é a determinação da Taxa de Incidência de Amigdalite aguda na população da rede de «Médicos-Sentinela» no decorrer do ano de 1998, e estimar o número de casos para a população portuguesa.

Analisaram-se os casos de Amigdalite aguda notificados pelos Clínicos Gerais da rede de «Médicos-Sentinelas» no decorrer do ano de 1998, fazendo-se um estudo descritivo. Para a sua análise foram utilizados os programas informáticos Excel e SPSS for Windows10. Efetuou-se o cálculo de frequências, médias e taxas. Para a extensão dos resultados à população portuguesa utilizou-se a estimativa da população portuguesa para o meio do ano de 1998.

A notificação incluía a referência aos sintomas referidos na CIPS-2 Definida: dor de garganta, amígdalas mais vermelhas do que a parede posterior da faringe, pús nas amígdalas, amígdalas aumentadas de volume, gânglios regionais aumentados de volume e febre.

Foram calculadas as taxas de incidência (por 100.000 pessoas sob observação por ano) para cada sexo e grupo etário. Para a comparação das taxas de incidência e cálculo dos respectivos intervalos de 95% de confiança considerou-se a população sob observação como uma população fechada. Os intervalos de 95% de confiança foram calculados considerando que a sua distribuição era normal, no grupos etários em que o número de casos de amigdalite era superior a 100. Nos grupos etários em que aquele número era inferior a 100 considerou-se que os casos seguiam uma distribuição de Poisson e obtiveram-se os respectivos intervalos de confiança através das tabelas daquela distribuição para o número de casos observado.

A comparação das taxas de incidência entre os sexos em cada grupo etário e para todas as foi feita através de um teste de Quiquadrado e, quando indicado, do cálculo da probabilidade exata através do teste de Fisher.

A comparação das taxas de incidência entre os vários grupos etários foi feita através de um teste de Quiquadrado para a tendência.

## **DEMAIS CONSIDERAÇÕES**

Em paciente com amigdalites de repetição por *S. pyogenes*, comprovadas por teste rápido ou cultura, indica-se a realização de cultura de controle quando estiver hígido, objetivando diagnosticar se há colonização por esse agente.

Confirmando-se essa possibilidade, torna-se desnecessária a realização de testes para confirmação do *S. pyogenes* em novos episódios de amigdalites ou tonsilites, e a indicação da antibioticoterapia ou investigação de outros agentes deve ser decidida baseando-se na história e no exame físico. Os pais devem ser orientados a informar este dado ao médico que atender a criança no Pronto-Socorro, para que não sejam realizados exames desnecessários.

Se for instituída terapêutica para o *S. pyogenes* com betalactâmico (com teste rápido ou cultura para *S. pyogenes* positivo) e o paciente permanecer sintomático, temos algumas possibilidades:

- Quadro mais arrastado, no qual os sintomas seriam mais duradouros: manter antibiótico e rever evolução.

- Presença de outra bactéria da flora bacteriana que produza betalactamase, desta forma impedindo ação do antibiótico sobre o *S.pyogenes*: trocar o antibiótico por amoxicilina+clavulanato ou cefalosporina.

- Paciente colonizado pelo *S.pyogenes*, não sendo ele o responsável pela infecção: investigar etiologia viral ou, mais raramente, outras bactérias patógenas. Direcionar investigação e tratamento da causa específica baseandose na história, em exame físico e no resultado de exames

complementares. Cultura de orofaringe com antibiograma (para identificação de outros agentes), sorologia ou testes específicos podem ser necessários.

## **CONCLUSÃO**

A maioria das faringoamigdalites abaixo de 3 anos tem etiologia viral, não sendo necessária a utilização de antibióticos.

Os betalactâmicos são eficazes no tratamento da grande maioria das faringoamigdalites bacterianas.

Não há necessidade de se utilizar antibióticos de amplo espectro, como betalactâmico associado a inibidor de betalactamase, na maior parte dos casos.

Refratariedade ao tratamento com antibióticos ocorre mais provavelmente em consequência de uma etiologia viral do que de bactérias mais raras ou de resistência ao antibiótico.

Quando o paciente que não segue corretamente as indicações médicas, se automedica ou suspende o tratamento antes do tempo determinado, no caso de amigdalite bacteriana, corre risco de ter quadro agravado para febre reumática. Esta é uma doença inflamatória autoimune, e nefrite, nome dado à inflamação nos rins, porque a bactéria não foi totalmente eliminada e pode se alojar em outras partes do corpo.



## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_ Disponível em: <[1https://minhavidacom.br/saude/bulas/1-azitromicina-comprimido-revestido](https://minhavidacom.br/saude/bulas/1-azitromicina-comprimido-revestido)> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53788-saiba-como-prevenir-e-tratar-amigdalite>> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em: <[http://anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransa](http://anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransa)> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em: <<https://consultaremedios.com.br/astro/bula>> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53788-saibacomopreveniretrataramigdalite>> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em: <<https://portalped.com.br/especialidades-dapediatria/infectologia/antibiotico-nas-amigdalites-quando-e-por-quantotempo-usar>> acesso em 20 de Novembro. 2019

\_\_\_\_\_ Disponível em: <<http://blog.saude.gov.br/index.php/35337-especial-otorrinoamigdalites>> acesso em 20 de Novembro. 2019