

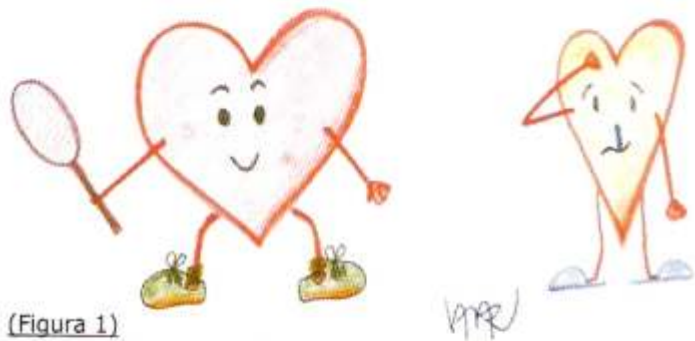
Endocardite Bacteriana: Profilaxia em Mucopolissacaridoses



PROFILAXIA DE ENDOCARDITE BACTERIANA EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE

1. O que é a endocardite bacteriana?

A endocardite bacteriana é uma infecção que afeta o coração. Esta é uma doença adquirida, ou seja, a criança não nasce com ela (Figura 1)



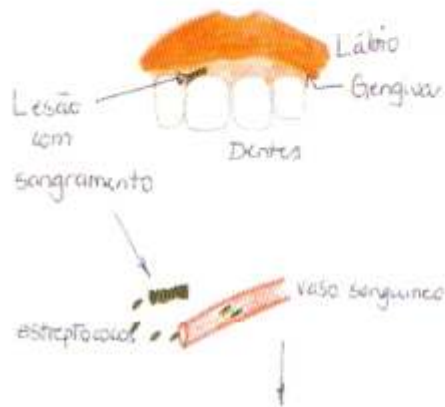
(Figura 1)

2. Quais são os microrganismos que causam esta infecção?

Os causadores da infecção são chamados de "agentes etiológicos". Cerca de 70% são espécies estreptocócicas (*Streptococcus viridans*, enterococos); 20% são espécies estafilocócicas (*Staphylococcus aureus*, *S. epidermidis*); 10% são outros organismos (*Haemophilus influenzae*, bactérias gram-negativas, fungos). Estes microrganismos costumam estar em várias partes do nosso corpo, como boca, nariz, pele e intestino.

3. Como os microrganismos causam esta infecção?

Os microrganismos penetram na corrente sanguínea através de uma lesão ou ferida e chegam até o coração causando a endocardite (Figura 2).



(Figura 2)



4. O que acontece quando uma pessoa "pega" endocardite?

Vários sinais e sintomas podem aparecer. Alguns deles

são: sopro cardíaco novo (que a criança não tinha antes), febre, esplenomegalia (aumenta o tamanho do baço), petéquias (pequenas manchas vermelhas na pele), nódulos de Osler (nódulos macios nas pontas dos dedos), lesões de Janeway (áreas de sangramento não dolorosas nas palmas das mãos ou nas plantas dos pés), hemorragias em faixa, manchas de Roth (hemorragias na retina, nos olhos) (Figura 3).



figura 3

5. O que pode ser feito para não ter endocardite bacteriana?

Pode ser feita a prevenção, também chamada "profilaxia", e que é muito eficaz!

Fazer um tratamento profilático, ou fazer profilaxia de uma doença significa tomar certas medidas para que a doença não venha a acontecer, fazer um tratamento antes que a doença comece. No caso da endocardite bacteriana, a profilaxia se faz com antibióticos que são remédios que matam as bactérias que causam a endocardite bacteriana, e que nós chamamos de agentes etiológicos.

6. Quando deve ser feita a profilaxia de endocardite bacteriana?

A profilaxia é recomendada nas seguintes situações:

a. Todos os **procedimentos dentários** que possam causar **sangramento gengival**, incluindo limpeza de rotina feita por um profissional, cirurgia periodontal (é um tipo de cirurgia no dente) e extrações dentárias;

b. Tonsilectomia (**retirada das amígdalas**) e/ou adenoidectomia (**retirada das adenóides**);

c. Cirurgias que envolvam a **mucosa respiratória** ou a **mucosa intestinal**;

d. Broncoscopia com **broncoscópio rígido**;

e. Incisão (corte), drenagem e outros procedimentos envolvendo **tecidos infectados**.

Há outros casos onde a profilaxia está indicada, mas são situações mais raras. Em caso de dúvida, pergunte sempre ao seu médico.

7. Há situações onde já se sabe que não é necessário fazer a profilaxia?

Sim, há procedimentos que não precisam de profilaxia para endocardite bacteriana. Estas situações são:

a. Injeções de anestésico local intra-orais (não ligamentares). O seu dentista vai saber lhe dizer qual é o tipo de injeção anestésica que será necessária;

- b. Queda dos dentes primários (os dentes de leite);
- c. Colocação de tubos de ventilação nos ouvidos;
- d. Intubação endotraqueal, broncoscopia flexível e endoscopia (com ou sem biópsia);
- e. Cateterismo cardíaco e colocação de marcapasso.

8. Como é feita a profilaxia de endocardite bacteriana?

A profilaxia é feita com o uso de antibióticos específicos, que devem ser recomendados pelo seu médico. As alternativas habituais são:

- a. Amoxicilina 50 mg/kg (máx 3 g), VO, uma hora antes do procedimento;
- b. Alternativa parenteral: Ampicilina 50 mg/kg (máx 3 g), IM/IV, dentro de 30 minutos antes do procedimento;
- c. Pacientes alérgicos à penicilina: Clindamicina 20 mg/kg (máx 600 mg) ou cefalexina/cefadroxil 50 mg/kg (máx 2g) ou azitromicina/claritromicina 15 mg/kg (máx 500 mg), todos VO uma hora antes do procedimento;
- d. Alternativa parenteral para pacientes alérgicos à penicilina: clindamicina 20 mg/kg (máximo 600 mg), IV, ou cefalozolina 25 mg/kg (máx 1 g) IM/IV, dentro de 30 minutos antes do procedimento.

A eritromicina não é mais recomendada devido à irritação gastrointestinal e farmacocinética complicada.

A administração de antibiótico após o procedimento não é mais recomendada.

9. Há situações onde outras medidas devem ser tomadas?

Sim. Há situações específicas como em determinados procedimentos genito-urinários ou gastrointestinais, onde outros remédios podem ser necessários. Nestes casos, também, o tratamento usado para profilaxia de endocardite depende se a pessoa que vai receber o tratamento é considerada de alto risco, de risco moderado ou de baixo risco. Estas categorias de risco variam de pessoa para pessoa, e dependem principalmente do fato da pessoa já ter uma doença no coração, qual é esta doença e se já teve endocardite antes.

Se você tem alguma dúvida sobre o procedimento que vai ser realizado ou se você tem outras perguntas sobre a prevenção de endocardite bacteriana, pergunte ao seu médico, ao seu dentista ou fale conosco!

Referências:

1. Prevention of Bacterial Endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. JAMA. 1997; 277:1794-1801
2. Doença cardíaca adquirida, em Manual Harriet Lane de Pediatria. The Johns Hopkins Hospital, 2002.



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE - RS



CENTRO COLABORADOR DA
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
PARA O DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS
DE GENÉTICA MÉDICA NA AMÉRICA LATINA

Hospital de Clínicas - Porto Alegre

Serviço de Genética Médica

Rua Ramiro Barcelos, 2350

Porto Alegre - RS - Cep: 90035-903

Fone: 51 - 2101 8011 # Fax: 51 - 2101 8010

e-mail: redempsbrasil@ufrgs.br

Material elaborado pela Equipe MPS do HCPA

Ilustrações: Maria Verónica Muñoz Rojas

Distribuição gratuita - Venda proibida