

AGENTES
ANTIMICROBIANOS/ANTIPARASITÁRIOS

SEMINÁRIO I – 2019
Prof. Hélio Zangrossi Jr.

Caso No. 1

IDENTIFICAÇÃO: J.D.S., 11 anos, masculino, branco, solteiro, estudante, procedente de Ribeirão Preto.

HISTÓRIA CLÍNICA: Os familiares solicitaram atendimento médico domiciliar ao paciente devido à febre alta, dor de garganta, dores no corpo e cansaço. Informou que o quadro iniciara 12 horas antes com calafrios, cefaléia, mal-estar e dores generalizadas. Fizera uso de pastilhas para dor de garganta e de um comprimido de AAS. Negava outras queixas. Praticamente todos os anos tinha um quadro deste tipo. O restante de sua história pessoal e familiar não apresentava informações dignas de nota.

EXAME FÍSICO: TAx de 38,8 C, orofaringe hiperemiada e rutilante, com amígdalas aumentadas de volume e com placas de pus, eram as anormalidades evidenciadas no exame físico sumário. Estabeleceu-se o diagnóstico de amigdalite bacteriana, provavelmente de etiologia estreptocócica. Após coleta de material da orofaringe para identificação do germe, iniciou-se o tratamento com uma penicilina. O germe responsável foi posteriormente confirmado como sendo estreptococo do grupo A. Foi preconizado a administração de amoxicilina.

PERGUNTAS:

1- Há riscos potenciais para o paciente com o uso deste antibiótico? Como podem ser evitados?

2. Face à suspeita de alergia à penicilina, quais as medidas possíveis de serem adotadas para detectá-la? Discuta a validade das mesmas.

3- Configurando-se uma real hipersensibilidade à penicilina, pode-se substituí-la por outro antibiótico. Qual seria indicado levando-se em conta o menor potencial alergênico, o espectro de sensibilidade e efetividade?

Caso no. 2

IDENTIFICAÇÃO: I.J., 16 anos, feminina, branca, solteira, estudante, procedente de Ribeirão Preto.

HISTÓRIA CLÍNICA: No último mês a paciente consultou por três vezes no ambulatório de cirurgia do hospital, devido ao surgimento de abscessos múltiplos, os quais foram drenados.

Na última consulta, apresentava abscessos em evolução. O médico que a atendeu drenou os abscessos, mandando o material para exame microbiológico, cujo resultado foi o que se segue:

GERME: *Staphylococcus aureus*

TESTE DE SENSIBILIDADE: (S: sensível; R: resistente)

penicilina G: R penicilina V: R ampicilina: R

cloxacilina: S tetraciclina: R cefalotina: S

cloranfenicol: S eritromicina: S lincomicina: S

gentamicina: S

PERGUNTAS: 1- Face a este antibiograma, qual seria o antibiótico mais adequado para o tratamento.

2 - Por que o estafilococo é resistente à penicilina G?

3 – Quais são os principais efeitos adversos do cloranfenicol e das tetraciclina?

Caso no. 3

IDENTIFICAÇÃO: A.M.S., 60 anos, masculino, negro, casado, aposentado, procedente de Ribeirão Preto.

HISTÓRIA CLÍNICA: O paciente refere que tinha dificuldades para urinar há vários meses. Há quatro dias, fez um quadro de retenção urinária aguda, pelo que foi hospitalizado. A urina foi retirada através de sondagem vesical, senão deixada sonda de demora. O diagnóstico estabelecido foi de hiperplasia prostática, para a qual foi indicada ressecção endoscópica.

A cirurgia transcorreu sem problemas. Seis horas após, o paciente começou a queixar-se de calafrios e dores musculares. O plantonista foi chamado, constatando que o paciente apresentava confusão mental, extremidades cianosadas e profusa sudorese. Os sinais vitais eram:

TAx: 38,2C; FC: 108bpm; FR: 36mm; PA: não pode ser determinada com esfigmomanômetro.

Frente ao diagnóstico de choque bacterêmico, as seguintes providências urgentes foram tomadas:

a) Coleta de seis amostras para hemocultura, cujo resultado seria conhecido dentro de 48 horas aproximadamente.

b) Coleta de urina para bacterioscopia e cultura. A primeira demonstrou bacilos Gram negativos.

c) Leucograma: 16.000 leucócitos (N: 5.000 a 10.000), sendo 10% de bastonados (N: 3 a 5%) e 1 % de meta mielócitos (N: 0%).

d) Creatinina: 2,8 mg (N: 1,0 a 2,0).

e) Medidas gerais para o tratamento do choque.

f) Prescrição de antitérmico, oxigênio, infusão salina e uma associação de antibióticos: carbenicilina e gentamicina.

PERGUNTAS: 1- Que cuidados devem ser tomados em relação à administração desses fármacos?

2- Quais os potenciais efeitos adversos da gentamicina, e que atitude pode-se tomar para detectá-los precocemente.

3- Que fator, presente neste paciente, aumenta a toxicidade do aminoglicosídeo?