

## O efeito da terapia antibiótica de curta duração em comparação com a terapia de duração padrão sobre a infecção de garganta estreptocócica em crianças

---

A infecção de garganta estreptocócica é muito comum. É prescrito um ciclo de 10 dias de penicilina principalmente para proteger contra as complicações da febre reumática aguda, que pode ocorrer aproximadamente 20 dias após a faringoamigdalite estreptocócica e causar danos para as válvulas cardíacas. Casos de febre reumática aguda caíram dramaticamente em países de alta renda. Novos antibióticos, tomados por um período mais curto, podem ter um efeito comparável ao da penicilina tomada por 10 dias.

Nós resumimos a literatura médica sobre o efeito de dois a seis dias de antibióticos orais (curta duração) no tratamento de crianças com infecções de garganta estreptocócicas, em comparação com 10 dias de penicilina oral (duração padrão). Foram incluídos 20 estudos, com 13.102 casos de faringite aguda por estreptococos beta hemolíticos do grupo A (EBHGA). O tratamento de curta duração resultou em melhor adesão, porém em maiores efeitos colaterais. Todos os efeitos colaterais foram autolimitados: a maioria diarreia leve à moderada, vômitos e dor abdominal. Três estudos relataram as taxas de complicações a longo prazo, sem diferença estatisticamente significativa.

Nosso estudo possui várias limitações. Primeiramente, somente três dos 20 estudos incluídos seguiram os participantes por um período de tempo suficiente para ser capaz de estudar a prevalência de complicações da faringite por EBHGA. Embora estes três estudos tivessem um total de 8.135 participantes, os resultados apresentaram poder muito baixo para tirar quaisquer conclusões sobre as diferenças nas taxas de complicação. Isto significa que nossa conclusão não é aplicável em países de baixa renda, onde a prevalência de cardiopatia reumática é elevada. Outra limitação é que os estudos primários avaliaram diferentes antibióticos por durações variáveis (três a seis dias). Também, os estudos apresentaram qualidade limitada. Finalmente, embora a duração da terapia antibiótica mais curta apresentou ser efetiva e mais conveniente, ela é mais cara do que a terapia padrão de 10 dias de penicilina. Entretanto, deve-se levar em conta a realidade do paciente e o preço da terapia sem sucesso ou incompleta.

Três a seis dias de antibióticos orais para crianças com infecção de garganta estreptocócica é um tratamento seguro, com um efeito comparável ao tratamento padrão de 10 dias de penicilina. Entretanto, nossos resultados devem ser interpretados com cautela em países de baixa renda, onde a

febre reumática aguda ainda é um problema.

### **Conclusões dos autores:**

Três a seis dias de antibióticos orais apresentaram eficácia comparável ao ciclo padrão de 10 dias de penicilina oral no tratamento de crianças com faringite aguda por EBHGA. Em áreas onde a prevalência de cardiopatia reumática ainda é elevada, nossos resultados devem ser interpretado com cautela.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

### **Introdução:**

A duração padrão do tratamento de crianças com faringite aguda pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A (EBHGA) com penicilina oral é de 10 dias. Antibióticos com tratamentos mais curtos podem ter eficácia comparável.

### **Objetivos:**

Sintetizar as evidências sobre a eficácia de dois a seis dias de novos antibióticos orais (curta duração) em comparação com 10 dias de penicilina oral (duração padrão) no tratamento de crianças com faringite aguda pelo EBHGA.

### **Estratégia de busca:**

Nós pesquisamos na the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL 2012, fascículo 3), que contém o the Cochrane Acute Respiratory Infections Group's Specialized Register, MEDLINE (Janeiro de 1966 a Março, semana 3, 2012) e EMBASE (Janeiro de 1990 a Abril de 2012).

### **Critérios de seleção:**

Ensaio clínico randomizado (ECRs) comparando antibióticos orais de curta duração com penicilina oral de duração padrão em crianças de 1 a 18 anos com faringite aguda por EBHGA.

## Coleta dos dados e análises:

Dois autores da revisão examinaram os títulos e resumos das citações obtidas e aplicaram os critérios de inclusão. Nós recuperamos os estudos incluídos na íntegra e extraímos os dados. Dois autores da revisão avaliaram a qualidade dos ensaios clínicos independentemente.

## Principais resultados:

Foram incluídos 20 estudos, com 13.102 casos de faringite aguda por EBHGA. A busca atualizada não identificou qualquer novo estudo elegível. A maioria dos estudos apresentou alto risco de viés, entretanto, a maioria dos resultados foi consistente. Comparados ao tratamento de duração padrão, os estudos com tratamento de curta duração tiveram menores períodos de febre [diferença de média (DM) - 0,30 dias, intervalo de confiança (IC) 95% - 0,45 a - 0,14] e dor de garganta (DM - 0,50 dias, IC 95% - 0,78 a - 0,22); menor risco de falha do tratamento clínico inicial [razão de chance (OR) 0,80, IC 95% 0,67 a 0,94]; ausência de diferença significativa com relação às falhas terapêuticas bacteriológicas precoces (OR 1,08, IC 95% 0,97 a 1,20) ou à recorrência clínica tardia (OR 0,95, IC 95% 0,83 a 1,08). Entretanto, o risco global de recorrência bacteriológica tardia foi pior nos estudos de tratamento de curta duração (OR 1,31, IC 95% 1,16 a 1,48), embora não foram encontradas diferença significativa quando os estudos com baixa dose de azitromicina (10 mg/kg) foram eliminados (OR 1,06, IC 95% 0,92 a 1,22). Três estudos relataram complicações a longo prazo. Dos 8.135 casos de faringite aguda por EBHGA, apenas seis casos no tratamento de curta duração contra oito casos no tratamento de duração padrão desenvolveram complicações a longo prazo, em forma de glomerulonefrite e febre reumática aguda, não havendo diferença estatisticamente significativa (OR 0,53, IC 95% 0,17 a 1,64).

## Notas de tradução:

Traduzido por: Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brasil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

## Publicada:

15 Agosto 2012

## Autores:

Altamimi S, Khalil A, Khalaiwi KA, Milner RA, Pusic MV, Al Othman MA

## Grupo de Revisão Principal:

[Acute Respiratory Infections Group \(http://ari.cochrane.org\)](http://ari.cochrane.org)

