

Regras validadas para faringite estreptocócica

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹, Marcelo Rozenfeld Levites², Cauê Monaco³

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

QUESTÃO CLÍNICA

Qual é a acurácia das regras clínicas existentes para selecionar crianças e adultos com queixa de dor de garganta que não precisam ser testados para *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A?

RESUMO

Duas escalas de pontuação comumente utilizadas são efetivas para determinar crianças e adultos com baixa probabilidade de ter estreptococos como causa para sua faringite aguda.¹ Seu uso adequado, recomendado nos Estados Unidos pelos Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention, CDC),² pode evitar exames desnecessários.

DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal de acurácia (multicêntrico).

Nível de evidência: 1a.³

CASUÍSTICA

Crianças (com mais de três anos de idade) e adultos com queixa de dor de garganta em postos de pronto-atendimento.

DISCUSSÃO

Para testar duas diferentes regras de decisão clínica para faringite estreptocócica, os autores analisaram dados coletados de 206.870 pacientes de três anos de idade ou mais que haviam se apresentado com “dor de garganta” em uma de 581 “clínicas-minuto” (postos onde profissionais paramédicos prestam cuidados agudos para doenças de menor gravidade, existentes nos Estados Unidos). Os atendentes dessas clínicas seguiram, com adesão de mais de 99%, um protocolo para faringite aguda que requer a coleta de sinais e sintomas antes do teste antigênico rápido para *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A aplicado a todos os pacientes (e seguido de cultura confirmatória). Os autores compararam as características das regras “Centor” e “McIsaac”, dois sistemas de pontuação que estimam a probabilidade de faringite estreptocócica com base na apresentação clínica, com o teste rápido. Para os pacientes com 15 anos ou mais de idade, 7% dos que tinham pontuação de 0% e 12% dos que tinham pontuação

de 1 na escala “Centor” tinham estreptococos (a prevalência geral foi de 23%). Para os pacientes de três anos de idade ou mais, 8% com pontuação de 0% e 14% com uma pontuação de 1 na escala “McIsaac” tinham faringite estreptocócica. Essas percentagens são um pouco maiores do que os resultados dos estudos anteriores utilizados para validar as regras.⁴

COMENTÁRIO

Em tempos de uma prática médica excessivamente dependente da tecnologia, estudos que buscam reafirmar e apoiar em evidências o valor da anamnese e do exame físico são sempre bem-vindos.

Infelizmente não se atinge 100% de sensibilidade e os 7% não diagnosticados deixariam de receber antibióticos. Mas isso também ocorreria com uma porcentagem semelhante daqueles que fossem submetidos ao teste rápido (com o qual as regras clínicas estão sendo comparadas no estudo). A cultura é o que daria 100% de certeza (todos os que tivessem cultura positiva receberiam antibióticos), mas ela é inviável na prática clínica pois, quando obtemos seu resultado, o paciente geralmente já melhorou sozinho.

Para aplicar a regra “Centor”, atribua um ponto para cada um dos seguintes fatores clínicos: febre, ausência de tosse, presença de exsudato tonsilar e adenomegalia cervical anterior. De acordo com os CDC, pacientes com pontuações de 0 ou 1 não precisam ser testados ou tratados com antibióticos.

A regra “McIsaac” ajusta a regra “Centor” para a idade do paciente, adicionando 1 ponto para idades inferiores a 15 anos e subtraindo 1 ponto de adultos com mais de 45 anos.

REFERÊNCIAS

1. Fine AM, Nizet V, Mandl K. Large-scale validation of the Centor and McIsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. *Arch Intern Med.* 2012;172(11):847-52.
2. Snow V, Mottur-Pilson C, Cooper RJ, et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute pharyngitis in adults. *Ann Intern Med.* 2001;134(6):506-8.
3. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>. Acessado em 2012 (3 out).
4. Aalbers J, O'Brien KK, Chan WS, et al. Predicting streptococcal pharyngitis in adults in primary care: a systematic review of the diagnostic accuracy of symptoms and signs and validation of the Centor score. *BMC Med.* 2011;9:67.

¹Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

²Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

³Médico de família, professor do curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Monaco. Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Silvia, 56

Bela Vista – São Paulo (SP)

CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Data de entrada: 15 de agosto de 2012

Data da última modificação: 10 de outubro

Data de aceitação: 10 de outubro de 2012

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa

