

# Complicações supurativas da faringite são incomuns e pouco previsíveis

*Autores da tradução:*

*Pablo Gonzáles Blasco<sup>I</sup>, Marcelo Rozenfeld Levites<sup>II</sup>, Cauê Monaco<sup>III</sup>*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família

## QUESTÃO CLÍNICA

Em quais sinais e sintomas os médicos podem se basear para prever quais pacientes adolescentes e adultos desenvolverão complicações de faringite?

## RESUMO

A boa notícia deste estudo<sup>1</sup> é que as complicações supurativas da faringite aguda — abscessos, otite média, sinusite e infecções de pele — ocorrem em apenas cerca de 1% dos adolescentes e adultos. No entanto, não há bons preditores clínicos de quais pacientes desenvolverão essas complicações. Ferramentas de decisão clínica que tentam prever a resposta aos antibióticos (como, por exemplo, os critérios de Centor<sup>2</sup>) não identificam os pacientes sob risco de complicações. Neste estudo, o tratamento com antibióticos não foi associado com menor probabilidade ou gravidade de complicações.<sup>1</sup>

## DESENHO DO ESTUDO

Estudo de coorte prospectivo.

**Nível de evidência:** 1b.<sup>3</sup>

## CASUÍSTICA

Pacientes adolescentes e adultos atendidos em atenção primária.

## DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado nas clínicas gerais do Reino Unido, que tinham habitualmente menos de 50% de taxa de prescrição de antibióticos para os pacientes com tonsilite. Os pesquisadores registraram 14.610 pacientes adolescentes e adultos com faringite aguda como sintoma principal, com exame anormal da faringe, mas sem complicações no momento da apresentação. Verificaram que, ao longo do estudo, 56% dos pacientes

<sup>I</sup>Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>II</sup>Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

<sup>III</sup>Médico 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 Mônaco.** Médico de família, membro ativo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

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>

Entrada: 24 de fevereiro de 2014 – Última modificação: 24 de março de 2014 – Aceite: 25 de março de 2014

receberam prescrição de antibióticos. As complicações foram avaliadas em pacientes que procuraram o serviço de saúde novamente no prazo de um mês com sintomas novos ou não resolvidos. Toda a coorte foi analisada (independentemente do uso de antibióticos), com os investigadores assumindo a premissa de que o tratamento antibiótico atenuaria a gravidade, mas não evitaria completamente as complicações. As complicações — abscesso peritonsilar, otite média, sinusite, impetigo ou celulite — ocorreram em aproximadamente 1% dos pacientes, independentemente de eles terem ou não recebido antibióticos imediatamente ou com retardo. Na análise multivariada, a amigdalite e a otalgia graves foram preditoras

de complicações, mas não muito expressivamente, e 70% das complicações ocorreram em pacientes sem esses dois fatores. Da mesma forma, uma pontuação na escala Centor<sup>2</sup> de pelo menos 4 teve valor preditivo positivo para complicações de apenas 1,7% e a pontuação na escala fever PAIN<sup>4</sup> foi igualmente de pouca utilidade (valor preditivo positivo = 2,1%), tendo a maioria das complicações ocorrido em pacientes com baixos escores tanto de preditores quanto para presença de infecções bacterianas. Não foram realizados testes para infecção estreptocócica por beta-hemolíticos do grupo A na maioria dos pacientes. As complicações sistêmicas, como glomerulonefrite e doença reumática cardíaca, não foram relatadas.

## REFERÊNCIAS

1. Little P, Stuart B, Hobbs FD, et al. Predictors of suppurative complications for acute sore throat in primary care: prospective clinical cohort study. *BMJ*. 2013;347:f6867.
2. Fine AM, Nizet V, Mandl KD. Large-scale validation of the Centor and Mclsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. *Arch Intern Med*. 2012;172(11):847-52.
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 2014 (6 mar).
4. Little P, Hobbs R, Mant D, et al. Incidence and clinical variables associated with streptococcal throat infections: a prospective diagnostic cohort study. *Br J Gen Pract*. 2012;62(604):e787-94.

RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

