



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Impacto Do Uso De Técnicas Microbiológicas Para Estreptococo Beta Hemolítico Do Grupo A No Diagnóstico E Tratamento Das Faringotonsilites

**Autores:** DÉBORA MORAIS CARDOSO; ALFREDO ELIAS GILIO; MILENA DE PAULIS; BEATRIZ MARCONDES MACHADO; ANGELA ESPOSITO FERRONATO; CRISTINA RYOKA MIYAO YOSHIOKA; MAKI HIROSE; DENISE SWEI LO; NOELY HEIN

**Resumo:** OBJETIVOS: Avaliar o impacto da realização rotineira da prova rápida para pesquisa de estreptococo do grupo A (PRE) no diagnóstico e tratamento da faringotonsilite aguda em crianças e adolescentes atendidos em um Hospital Geral. MÉTODOS: Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, de protocolo de atendimento, instituído num Pronto-Socorro Infantil de Hospital Geral para o atendimento de crianças e adolescentes com diagnóstico de faringotonsilite aguda. RESULTADOS: Foram estudadas 1039 crianças e adolescentes. Com base no quadro clínico, antibiótico seria prescrito em 530 pacientes (51%), e com o uso da PRE e/ou cultura de orofaringe foi prescrito em 268 (25,8%) pacientes. Das 509 crianças que não receberiam antibiótico pelo quadro clínico, 157 tiveram PRE e/ou cultura de orofaringe positiva. O diagnóstico baseado no quadro clínico apresentou sensibilidade de 63,06% (IC-95%:62,95-63,17%); especificidade de 57,33% (IC-95%:57,25-57,41%); valor preditivo positivo de 50,57% (IC-95%:50,47-50,66%) e valor preditivo negativo de 69,16% (IC-95%: 50,47-50,66%). CONCLUSÕES: Neste estudo o diagnóstico clínico da faringotonsilite estreptocócica mostrou baixa sensibilidade e especificidade. O uso rotineiro da prova rápida para pesquisa de estreptococo permitiu uma redução do uso de antibiótico o que pode diminuir o risco de eventos adversos, bem como, o risco de aumento de infecções resistentes. Além de favorecer a identificação de crianças e adolescentes com faringotonsilite estreptocócica que não receberiam antibiótico e estariam sob o risco das complicações da infecção estreptocócica, supurativas e não supurativas, em especial, a febre reumática. E, por fim, a possibilidade de se erradicar o estreptococo beta-hemolítico do grupo A que, eventualmente, pode ser causa de doenças invasivas e até morte.