



# Infecções bacterianas da pele

Resumo de diretriz NHG M68 (agosto 2007)

Wielink G, Koning S, Oosterhout RM, Wetzels R, Nijman FC, Draijer LW

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



## Conteúdo

- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Exame físico
  - Exames complementares
- Conduta
  - Orientação e tratamento não medicamentoso
  - Medicação
  - Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Diagnóstico

### Anamnese

Perguntar:

- dor, coceira, duração e evolução;
- febre ou mal-estar;
- profissão (risco de contágio para outros/risco de MRSA<sup>1</sup>);
- admissão a hospital no exterior ou contato com porcos.

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

Em feridas causadas por mordidas perguntar qual o animal, e em mordidas, furúnculo ou abcesso verificar:

- risco de resistência baixa (doença vascular periférica, diabetes mellitus, imunodeficiência, abuso crônico de álcool, uso (crônico) de corticosteróides orais ou fármacos citotóxicos, esplenectomia);
- doença valvular cardíaca, prótese valvular ou próteses nas articulações.

Verifique, na presunção de *furunculose* e *hidradenite*, a ocorrência de episódios anteriores, curso e eventualmente o tratamento com agentes antimicrobianos.

## Exame físico

Observe a eflorescência conforme especificada nas Tabelas 1 e 2, e sintomas gerais.

## Exames complementares

Exame sorológico e cultura não são necessárias, exceto:

- cultura da lesão da pele, do nariz, da mucosa da garganta e do períneo em um aumento do risco de uma infecção cutânea por MRSA e indicação para antibióticos orais. Este risco é aumentado em:
  - pacientes que em menos de 2 meses atrás foram submetidos a cirurgia ou foram internados em um hospital no exterior por mais de 24 horas;
  - pessoas que têm contato direto com suínos vivos ou que residem em uma fazenda de porcos;
- cultura nasal: em *furunculose recorrente* onde um tratamento profilático com creme nasal é considerado; repetir uma vez se a cultura for negativo.

## Conduta

### Orientações não medicamentosas

Conselhos de higiene em uma infecção estafilocócica ou estreptocócica da pele:

- lavar as mãos regularmente com sabão e cortar as unhas curtas, usar toalha própria (troca diária da toalha);
- lavar o corpo com sabão todos os dias;
- evitar o contacto com a pele infectada (por exemplo, coçar).

Outros conselhos:

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

- em infecções profundas da pele: limitação da carga dessa região e, sempre que possível, posicionar a parte do corpo afetada ao alto; (*tradutor: para diminuir edema*)
- em *infecção de uma ferida* (e linfangite sem sinais de celulite ou sintomas gerais): 2 dias com bandagem umedecida (ou ferida 2-3 vezes ao dia de molho em água durante 15 minutos), lavar ferida após cada troca de curativo;
- aconselhar paciente que trabalha na indústria alimentícia/área de saúde ou em infecção de pele com MRSA a entrar em contato com o médico da empresa<sup>2</sup>.

*Abcesso*: incisão e drenagem; prescrever profilaxia antibiótica em um risco aumentado de endocardite ou infecção de uma articulação artificial (diabetes mellitus, artrite reumatóide) (ver texto integral para a dosagem).

*Ferida (ou mordida)*: limpa e enxaguar bem; averiguar a indicação para a profilaxia do tétano após uma ferida por mordida de um animal.

*Infecção com bactéria MRSA*: consultar microbiologista ou internista/infectologista para a conduta e acompanhamento.

## Medicação

Nas Tabelas 1 e 2 se encontram a apresentação clínica, diagnóstico diferencial e tratamento medicamentoso de várias doenças de pele resumidas.

### ***Tabela 1 Infecções superficiais da pele***

dd = vezes ao dia(doses/dia)

d = dias

sem. = semana(s)

<b>Doença: eflorescência</b>	<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Tratamento medicinal</b>
<i>Eritrasma</i> : erupção bem delimitada, vermelho para marrom às vezes com descamação suave	dermatomicoses	1. miconazol creme 2 dd, máx 6 sem. 2a. ácido fusídico creme 3 dd, máx 14d ou 2b. em lesões extensas: claritromicina 2dd 250 mg, 7d ou azitromicina 1 dd 500 mg, 3d (oral)
<i>Foliculite</i> : pústulas foliculares rodeado por borda vermelha, posteriormente com formação de crostas	acne vulgar, pseudofoliculite da barba, dermatite perioral, foliculite pitirospórica	somente em sintomas persistentes flucloxacilina 3 dd 500 mg, 7d
<i>Impetigo vulgar (com crostas)</i> : vesículas e pústulas, crostas exsudativas amarelas cor de mel sobre fundo eritematoso	herpes simples labial	1. ácido fusídico creme 3 dd, máx 14d 2a. em melhoria insuficiente: flucloxacilina 500 mg 3 dd, 7d (em crianças 40-50 mg/kg peso corporal por dia) 2b. em alergia à penicilina: azitromicina 1 dd 500 mg, em crianças 10 mg/kg peso corporal por dia, 3d
<i>Impetigo bolhoso</i> : vesículas e bolhas, após estourarem surgem áreas erosivas no local	síndrome da pele escaldada estafilocócica	ver impetigo vulgar
<i>Impetiginização</i> : exsudado (purulento) de uma dermatite ou eczema previamente secos, crostas amarelas e pústulas	eczema herpético	ver impetigo vulgar ou impetiginização de eczema constitucional na diretriz <i>Eczema</i>
<i>Pitted queratólise</i> : buracos/perfurações na camada córnea, às vezes erosões extensas	eczema disidrótico, tinea pedis, dermatite de contato	1. cloreto de alumínio 20% / hidroxicloreto de alumínio solução 15% ou creme 20% 2. miconazol creme 2 dd, 6 sem., ou eritromicina solução tópica 2 dd, 14 d

**Tabela 2 Infecções profundas da pele**

<b>Moléstia: eflorescência</b>	<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Tratamento medicinal</b>
<i>Celulite e erisipela</i> : vermelhidão com demarcação não bem definida, brilhante, quente e inchada, às vezes bolhosa	fascíte necrotizante (pele azulada com dor intensa na região ao redor), trombose venosa profunda	1a. flucloxacilina 500 mg 4 dd, 10 d 1b. em alergia à penicilina: claritromicina 500 mg 2 dd (crianças 2 dd 7,5 mg/kg de peso corporal por dia), 7-10d ou azitromicina 1 dd 500 mg (crianças de 10 mg/kg de peso corporal/dia), 3d <i>celulite recorrente</i> : considerar prevenção com fenoximetilpenicilina feneticilina 2dd 250 mg diariamente ou benzilpenicilina benzatina 1,2 milhão UI por via intramuscular uma vez a cada 3-4 semanas, 1-2 anos, ou auto-tratamento com flucloxacilina
<i>Ectima-úlceras</i> : úlcera coberta com crostas amarelas rodeadas de bordas vermelhas	úlceras de perna (ulcus cruris)	ver celulite
<i>Erisipelóide</i> : lesão (roxas-)	celulite	1a. feneticilina 3dd 500 mg ou

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

avermelhadas, com expansão geralmente partindo de uma ferida		fenoximetilpenicilina 500 mg 3dd, 7d 1b. em alergia à penicilina: macrolídeo (ver dosagem celulite)
<i>Eritema migratório</i> : vermelho ou vermelho azulado, com moderadamente demarcado, com expansão lenta, às vezes com empalidecimento central	eritema anulare centrífugo, Dermatomicoses	1a. doxiciclina 100 mg 2dd, 10 d 1b. em contra-indicações: amoxicilina, em adultos 500 mg 4dd, crianças 50 mg/kg de peso corporal/dia (máximo de 500 mg 3dd), 14d 1c. em alergia à penicilina: azitromicina 1dd 500 mg, crianças 10 mg/kg de peso corporal/dia, 5d
<i>Furúnculo</i> : infiltração vermelha e quente com bolha central purulenta ou zona central necrótica	hidradenite	em risco de curso complicado (entre linha superior da boca e orelhas, aumento do risco de endocardite, uma prótese ortopédica, resistência reduzida*) ou furúnculo persistente: flucloxacilina 4 dd 500mg, 7d <i>furunculose</i> : 1. lavagem duas a três vezes/semana com iodo povidona ou sabão de clorexidina 2. considerar em cultura nasal positiva: ácido fusídico creme 3 dd, durante 1 semana a cada 4 semanas, até 6 meses
<i>Cisto sebáceo infectados</i> : inchaço vermelho em local com um inchaço indolor pré-existente	Furúnculo, abscesso	não indicado (incisão e drenagem)
<i>Hidradenite supurativa</i> : inchaço subcutâneo de forma alongada por 3-4 dias, que se transforma em inchaço visível; muitas vezes comedões, nódulos e abscessos	furúnculo	considerar em recaídas frequentes e atraso de tratamento cirúrgico clindamicina loção 2 dd, 3 meses
<i>Carbúnculo</i> : conglomerado de furúnculos	furúnculo, abscesso	não indicado (incisão e drenagem)
<i>Panarício</i> : inchaço e vermelhidão	Panarício tendinoso panarício ósseo, infecção flegmonosa profunda da mão	não indicado (incisão e drenagem)
<i>Paroníquia (aguda)</i> : pele que rodeia a unha avermelhada e inchada, início unilateral, expandindo posteriormente para a pele do outro lado da unha	herpes simples	infecção em expansão: amoxicilina/clavulanato 3 dd 500/125 mg, 7 dias
<i>Sinus pilonidal</i> : infiltração vermelha	abscesso perianal	não indicado (ou tratamento cirúrgico)

dd = vezes ao dia(doses/dia)

d = dias

sem. = semana(s)

*(continuação tabela 2)*

<b>Moléstia: eflorescência</b>	<b>Diagnóstico diferencial</b>	<b>Tratamento medicinal</b>
<i>(mordida) ferida infeccionada</i> : vermelhidão, inchaço e formação de pus no local de uma ferida  <i>Ferida por mordida (antibiótico profilático)</i>	celulite	<i>ferida infeccionada</i> : sintomas gerais de doença ou celulite: ver celulite em infecção em ferida após mordida: 1a. amoxicilina/clavulanato 3 dd 500/125 mg, crianças 3 dd 10/2,5 mg/kg de peso corporal, 7d 1b. em alergia à penicilina: doxiciclina 100 mg 1dd (1º dia 200 mg), crianças <13 anos: clindamicina 25 mg/kg de peso corporal/dia em 3 doses, 7d  <i>prevenção antibiótica</i> em mordidas humanas ou por gatos, mordidas na mão, punho, perna ou pé, mordida profunda ou mordida/contusão/ferida ou mordida e resistência reduzida*: passo 1ª. Ou 1b., tratar durante 5 dias

dd = vezes ao dia

d = dias

sem. = semana(s)

*Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.*

\* Pacientes com comprometimento do sistema imune, pacientes com doença vascular periférica, diabetes mellitus, imunodeficiência, abuso crônico de álcool, uso (crônico) de corticosteróides orais ou fármacos citotóxicos, esplenectomia.

## Encaminhamento

- Paciente criticamente doente, paciente com suspeita de sepse ou melhoria insuficiente em celulite ou erisipela.
- Paciente com carbúnculo, celulite ou panarício periorbital.
- Paciente com frequente hidradenite supurativa ou sinus pilonidal recorrentes.
- Paciente com infecção de ferida e um alto risco de um curso complicado (infecção na mão, infecção de feridas nos membros em paciente diabético ou com circulação arterial debilitada).
- Paciente com ferida de mordida com (suspeita de) lesão em tendão ou articular ou lesão de nervo ou tecido ósseo.

## Notas do tradutor

Staphylococcus aureus resistente à metilina, (do inglês *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*)

Especialidade médica comum na Holanda. Todo empregador é obrigado a ser vinculado a uma empresa de Medicina do Trabalho.