

INFORME TÉCNICO:

Febre Maculosa Brasileira

Tratamento Antimicrobiano em Pacientes Pediátricos

Campinas, 04 de julho de 2019.

A febre maculosa brasileira é doença endêmica na região de Campinas e quando não tratada oportunamente se associa a elevada morbi-letalidade. Ainda que apresente elevado potencial de gravidade, se tratada adequada e precocemente é passível de tratamento e acompanhamento ambulatorial. No entanto, observa-se que a maioria dos casos confirmados foram tratados tardiamente, já com a presença de manifestações graves, e, portanto, sob necessidade de tratamento em regime hospitalar, o que explica em grande parte as elevadas taxas de letalidade associadas à doença.

Diante do exposto, o tratamento antimicrobiano precoce e adequado figura como a principal estratégia para minimizar a necessidade de internação, os riscos de complicações e de morte relacionados à FMB.

Atualmente a doxiciclina e o cloranfenicol são considerados as únicas opções terapêuticas antimicrobianas para tratamento de casos suspeitos de FMB causada pela *Rickettsia rickettsii*.

Em relação à infecção pela *Rickettsia rickettsii* (agente etiológico da FMB), à luz de evidências epidemiológicas (menor risco de evolução fatal em pacientes tratados com doxiciclina quando comparado com aqueles tratados com cloranfenicol) e microbiológicas (maior atividade antimicrobiana *in vitro*), **a doxiciclina é considerada como primeira opção terapêutica para o tratamento de casos suspeitos da FMB, independentemente das características do paciente, do perfil de gravidade e seu estágio clínico.**

A doxiciclina, frente às evidências de superioridade como opção terapêutica para tratamento de casos suspeitos de infecção pela *Rickettsia rickettsii* e de resultados de estudos recentes que mostram perfil de segurança para pacientes da faixa etária pediátrica, é o antimicrobiano de escolha, independentemente da idade do paciente passível de tratamento.

Em relação ao cloranfenicol, ainda que se considere o seu status como opção alternativa (segunda opção) para o tratamento de casos suspeitos de FMB, no cenário atual, o cloranfenicol/solução oral é antimicrobiano cujo oferta no varejo vem sendo cada vez mais escassa.

ESQUEMAS ANTIMICROBIANOS RECOMENDADOS PARA O TRATAMENTO DE FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Adultos	
Doxiciclina	100mg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível a doxiciclina deve ser priorizada.
Cloranfenicol	500mg de 6 em 6 horas, por via oral, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1g, por via endovenosa, a cada 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, mantendo-se o medicamento por mais de 7 dias, por via oral, na dose de 500mg, de 6 em 6 horas.
Crianças	
Doxiciclina	Para crianças com peso inferior a 45kg, a dose recomendada é 2,2mg/kg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível seu uso deve ser priorizado.
Cloranfenicol	50 a 100mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2g por dia, por via oral ou endovenosa, dependendo das condições do paciente.

Fonte: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf> (acessado em 31/05/2019)

Importante:

Especificamente em relação a pacientes pediátricos, de modo a permitir cálculo mais preciso de dose posológica e de facilitar a capacidade ingestão do medicamento, comunicamos que a Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas torna **disponível a doxiciclina na apresentação de comprimido-solúvel, única e exclusivamente, para o tratamento de febre maculosa brasileira em pacientes pediátricos residentes no município de Campinas, com peso inferior a 45Kg.**

A dispensação da doxiciclina comprimido-solúvel se dará por meio da solicitação do serviço de saúde responsável pelo atendimento e prescrição ao Distrito de Saúde de referência e, obrigatoriamente, deve ser formalizada com o envio de prescrição médica e da cópia da notificação do caso (com Ficha de Investigação Epidemiológica devidamente preenchida). Lembrando que a notificação original deverá ser encaminhada à Visa de referência conforme os fluxos já estabelecidos para as doenças e agravos de notificação compulsória.

Coordenadoria Setorial de Vigilância de Agravos e Doenças
Departamento de Vigilância em Saúde

Área Técnica da Assistência Farmacêutica
Departamento de Saúde

Referências:

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde do Brasil. Guia de Vigilância em Saúde.

<http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>

EUA. Centers for Disease Control and Prevention – CDC. Tickborne Diseases of the United States. A reference manual for healthcare Pproviders.

<https://www.cdc.gov/ticks/tickbornediseases/TickborneDiseases-P.pdf>