

Estreptococcias

Prof. Marco Antonio

Brasília, Março de 2005

Introdução

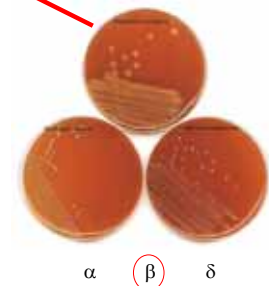
- Estreptococcias correspondem a um grande espectro de doenças muito prevalentes
- Atigem várias idades
- Têm complicações supurativas e não supurativas
- Continuam sendo um problema clínico
- Continuam sendo um problema de saúde pública

Etiologia

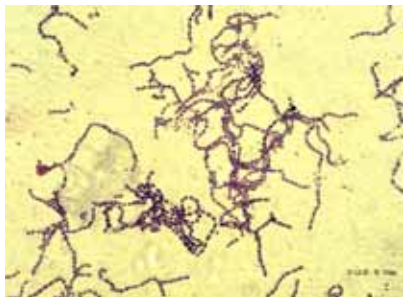
- *Streptococcus piogenes*
 - Classificação clássica de Lancefield
 - Grupo A ————— Infecções neonatais graves
 - Grupo B
 - Grupos C e G
 - Grupo D não enterocócico
- *Streptococcus* gr. *Viridans*
 - *S. viridans*
 - *S. mitis*
 - *S. salivarius*
 - *S. mutans*
 - *S. sanguis*
- *Streptococcus pneumoniae* ————— PN, meningite, doenças invasivas

Etiologia

- *Streptococcus* do grupo A (GAS)
 - Cocos Gram positivos
 - Agrupados em cadeias
 - Não móveis
 - Não esporulados
 - Anaeróbios facultativos
 - Crescem em meios enriquecidos com sangue
 - Provocam hemólise



Etiologia



Streptococcus sp

Apresentações clínicas

- Faringoamigdalites
 - Uma das estreptococcias mais comuns
 - Acomete adultos e crianças maiores de 3 anos
 - Período de incubação curto 1 a 3 dias
 - Febre alta, contínua
 - Prostração
 - Dor de garganta
 - Exsudato amigdaliano branco-amarelado, removível
 - Adenomegalia ângulo-mandibular
 - Sintomas digestivos em crianças

Apresentações clínicas

- Faringoamigdalites



Apresentações clínicas

- Impetigo crostoso

- Outra das estreptococcias mais comuns
- Quadro mais insidioso e mais brando que o impetigo bolhoso (*S. aureus*)
- Pode aprofundar-se em crostas ulcerantes = ectima
- Preferencial em face e membros
- Relacionado a higiene e cuidados gerais precários

Apresentações clínicas

- Impetigo crostoso



Apresentações clínicas

- Ectima



Apresentações clínicas

- Erisipela e celulite

- Lesão de bordos bem definidos
- Dolorosa
- Associada a sintomas sistêmicos
 - febre
 - mal estar
 - cefaléia
 - toxemia
- Vermelho-vinhosa
- Pode ter bolhas delicadas em sua superfície

Apresentações clínicas

- Erisipela e celulite



Apresentações clínicas

- Escarlatina
 - Exantema micropapular
 - rugoso (em lixa)
 - define modelo de exantema “escarlatiniforme”
 - Vermelho
 - Com ou sem angina ou impetigo
 - Linhas dobras (sinal de Pastia)
 - Língua em framboesa e língua amorangada
 - Palidez perioral (sinal de Filatov)

Apresentações clínicas

Escarlatina



Apresentações clínicas

Escarlatina



Apresentações clínicas

- Outras apresentações supurativas dos GAS
 - Fasiíte necrotizante
 - Miosite
 - Raros:
 - Pneumonias
 - Meningites

Apresentações clínicas

- Apresentações não supurativas do GAS
 - Febre reumática
 - Artrite
 - Cardite
 - Coréia de Sydenham
 - Outros
 - Glomerulonefrite difusa aguda
 - Artrites reativas
 - Eritema nodoso

Diagnóstico

- Hemocultura
- Culturas de secreções
- Bacterioscopia
- Teste rápido ambulatorial (ELISA em fita)
- Antiestreptolisina O

Outros exames complementares

- Hemograma
 - Leucocitose
 - Desvio à esquerda
 - Aumento de VHS
- Provas de atividade inflamatória
 - PCR
 - Mucoproteínas

Tratamento

- Penicilina G benzatina (IM) 1.200.000 UI (adultos)
 - Faringoamigdalites
 - Escarlatina
 - Impetigo (controverso)
 - Complicações não supurativas
- Penicilina G cristalina (EV)
 - Erisipelas
 - Celulites
- Alternativas orais em casos leves
 - Penicilina VK (oral)
 - Eritromicina
 - Outros