

# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP  
Gestão 2016-2019

**80**

Junho  
2017



**Departamento de  
Otorrinolaringologia**

Higienização nasal  
na prevenção  
de doenças  
respiratórias

**Departamento de  
Infectologia**

Infecções  
relacionadas às  
atividades de lazer

**Departamento de  
Reumatologia**

Vitamina D e  
osteoporose



Diretoria de Publicações  
**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

[www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)

## Infecções relacionadas às atividades de lazer

**T**ema importante na prática pediátrica, as infecções relacionadas às atividades de lazer ganham destaque com as férias escolares. Animais de estimação, pecuária, viagens, alimentos habituais ou não, todos têm potencial para provocar doenças. Algumas eventualmente com maior dificuldade para o diagnóstico.

A proposta deste artigo é dissertar sobre algumas infecções deste grupo de doenças que devem ser consideradas, inclusive devido à globalização.

### Infecções alimentares

Infecções alimentares, na sua grande maioria são relacionadas a alterações gastrointestinais, como vômitos, dor abdominal, diarreia e disenteria. Os agentes causais incluem vírus (rotavírus, norovírus, coxsackie), bactérias (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Vibrio*, *Aeromonas*), parasitas (*Giardia*, *Entamoeba*, *Ascaris*, *Taenia*, *Dientamoeba*, *Cryptosporidium*, *Isospora*, *Cyclospora*, *Microsporidia*) e toxinas (produzidas por peixes, crustáceos, *Clostridium* e *Escherichia*).

O tempo de incubação costuma ser curto (horas) nas intoxicações, poucos dias nas infecções bacterianas e virais, e longo nas parasitárias. A prevenção é feita com o cuidado adequado no preparo dos alimentos e água. Higiene com hipoclorito de sódio a 2,5% é indicada.

Os quadros disentéricos são mais relacionados com agentes bacterianos invasores (*Shigella*, principalmente), apresentando cólica, mal-estar, prostração e febre elevada.

O *Vibrio* teve pandemia atingindo o Brasil entre 1991-2001, com 168.598 casos e 2.035 óbitos. Em 2007 foi identificada em Pernambuco cepa não toxigênica. Pode determinar diarreia volumosa com grande perda iônica e desidratação grave. Os tratamentos mais preconizados para a cólera em crianças são: Macrolídeos (*Azitromicina*, 20mg/kg - dose única), *Sulfametoxazol-trimetoprim*, 50mg/kg/

#### Autor:

Marcelo Otsuka

#### DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGIA

Gestão 2016-2019

#### Presidente:

Sílvia Regina Marques

#### Vice-presidente:

Eitan N. Berezin

#### Secretário:

Irene Walter de Freitas

#### Membros:

Aída de Fátima T. B. Gouvêa, Calil Kairalla Farhat, Eduardo Palandri, Flavia Jacqueline Almeida, Helena Keico Sato, Heloisa Helena de Souza Marques, Lily Yin Weckx, Luiza Helena Falleiros Arlant, Marcelo Otsuka, Marco Aurélio Palazzi Safadi, Maria Célia Cervi, Maria Isabel de Moraes Pinto, Otávio Augusto Leite Cintra, Regina Célia de M. Succi, Renato de Ávila Kfour, Rosely Miller Bossolan, Sandra de O. Campos, Saulo Duarte Passos, Seila Israel do Prado, Sonia Regina Testa da S. Ramos, Valter Pinho dos Santos.

dia + 10mg/kg/dose - 12/12h, por três dias<sup>1</sup>. A vacina para a cólera é de uso oral, com baixa eficácia e curta duração da imunidade (até seis meses)<sup>2</sup>.

A Diarreia do Viajante, relacionada com a *E. coli* em 80% dos casos, proveniente também de alimentos e água contaminada, depende de diferenças climáticas, sociais ou sanitárias, com evolução benigna e duração de dois a três dias.

Alguns agentes podem estar relacionados a sintomas neurológicos, como convulsões, principalmente em crianças com quadro diarreico, exemplo a toxina Shiga, da *Shigella*<sup>3</sup>.

Peixes e frutos do mar são frequentemente relacionados a quadros neurológicos: Ciguatera (ictiosarcotoxina de algas ingeridas)<sup>4</sup>; baiacu (tetrodotoxina, com parestesias, paralisias até dispneia, insuficiência respiratória, cianose e hipotensão)<sup>5</sup>; atum, bonito e cavala (escombroides, com sintomas de liberação maciça de histamina)<sup>6</sup>; mexilhões (*Saxitoxina*, parestesia até paralisia de musculatura respiratória)<sup>7</sup>.

Importante salientar que o consumo de peixes (12kg/pessoa/em 2014 no Brasil), com as incertezas na qualificação do mercado pesqueiro no Brasil, tem determinado importante aumento nos episódios de doenças por este alimento. Nos EUA, em 2012, um consumo de 6kg/pessoa/ano de frutos do mar, resultou em 600.000 episódios de doença, com 3.000 hospitalizações e 94 mortes. Cochrane sugere que quanto maior o grau de incerteza, mais conservador deve ser o processo de exploração do recurso pesqueiro<sup>8</sup>.

Na grande maioria das vezes não há necessidade de antibióticoterapia, apenas medidas de suporte, sendo a principal a hidratação adequada. Atenção com a correção dos distúrbios metabólicos em diarreias volumosas, principalmente em lactentes jovens.

O tratamento dos demais agentes depende do isolamento, sendo fundamental a cultura e pesquisa dos agentes nas fezes.

### **Infecções transmitidas por artrópodes**

Infecções pelos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika têm sido amplamente discutidas e são resumidas no Quadro.

Outras infecções que devem ser lembradas são as transmitidas por carrapatos, como febre hemorrágica (nairovírus), erliquiose (*Ehrlichia spp*), encefalites (flavivírus), tularemia (*Francisella tularensis*), babesiose (*Babesia microti*) e, no Brasil, Doença de Lyme (*Borrelia burgdorferi*) e Febre Maculosa (*Rickettsia rickettsii*).

A Doença de Lyme, pela espiroqueta, *Borrelia burgdorferi*, tem tempo de incubação de sete a 14 dias (3-31 dias). Costuma ter início com febre, mal-estar, cefaleia, mialgia artralgia. A lesão maculo-papular progressiva, com clareamento central, no local da picada (eritema migrans) ocorre em 80% dos casos. Na segunda fase, pode associar-se paralisia de nervos cranianos, destacadamente o facial, além de

### Quadro 1 – Principais sintomas e alterações laboratoriais na Dengue, Chikungunya e Zika

Sintomas e sinais	Dengue	Chikungunya	Zika
Início dos sintomas após a picada (em dias)	5 a 8	3 a 7	3 a 12
Febre	+++	+++	++
Cefaleia	++	++	+
Artralgia	+	+++	++
Mialgia	++	+	+
Conjuntivite	-	-	++
Rash	+	++	+++
Hemorragia	++	-	-
Shock	+	-	-
Leucopenia	+++	++	+
Plaquetopenia	+++	+	-
Microcefalia <sup>9</sup>	-	-	++
Guillain-Barré <sup>10,11</sup>	raro	raro	+

Fonte: Arquivo do autor.

meningite e cardite. A fase crônica, meses após, tem acometimento mono ou oligoarticular, de grandes articulações, meningoencefalite e neuropatia. O diagnóstico pode ser sorológico (após semanas) ou PCR. O tratamento preconizado das formas neurológicas e cardite é o uso de Penicilina ou Ceftriaxone IV. Demais formas, Doxiciclina 4-8mg/kg/dia em 2x (>8 anos), Amoxicilina 50mg/kg/dia em 3x, ou Axetilcefuroxima 30mg/kg/dia em 2x<sup>12</sup>.

Febre Maculosa, pela *Rickettsia rickettsii*, cujo reservatório principal é a capivara, transmitida pelo carrapato após quatro horas aderido ao ser humano, determina vasculite, às vezes com exantema após 2-14 dias, em punhos e tornozelos, com extensão para palma das mãos, planta dos pés e tronco, acompanhado de máculas, pápulas, petéquias e até sufusões hemorrágicas. Nos quadros graves, insuficiência renal e respiratória, hepatite, convulsões, coma e choque podem ocorrer.

Diagnóstico pode ser feito por sorologia (após uma semana) ou PCR. O tratamento de escolha é Doxiciclina ou Cloranfenicol até três dias após o término da febre.

### **Contato com água**

*Vibrio vulnificus*, bactéria G(-) de águas salgadas com temperatura elevada, causa infecções de pele, celulites e até septicemias. Na ingestão de moluscos contaminados pode determinar septicemia primária de rápida evolução, principalmente em imunossuprimidos. Na suspeita clínica, fazer cultura de sangue ou da lesão e introduzir tratamento com Doxiciclina + Ceftriaxone ou Fluorquinolonas. Eventualmente tratamento cirúrgico das lesões.

Amebas de vida livre são relacionadas com doenças neurológicas, meningoencefalite fatal (*Naegleria*) iniciando com febre, rigidez de nuca e cefaleia, evoluindo com letargia, confusão e coma, ou encefalite crônica Granulomatosa (*Balamuthia* e *Acanthamoeba*), com febre baixa e sinais focais (ataxia, afasia, diplopia, hemiparesia, paralisia de nervos cranianos e convulsões). O tratamento pouco eficaz é com uso de Azóis (Fluconazol, Itraconazol) combinados com azitromicina, rifampicina ou pentamidina. Há um novo medicamento em estudo: Miltefosine<sup>13</sup>.

### Zoonoses

- **Doença da Arranhadura do Gato (*Bartonella henselae*):** pela arranhadura, mordida e contato com gatos, forma pápula no local da inoculação, adenomegalia dolorosa satélite, febre e mal-estar.  
Tratamento: Azitromicina.
- **Leptospirose:** urina de animais (ratos) e água contaminados, causando febre, mal-estar, mialgia até hemorragia SNC, pulmão e rins principalmente.  
Tratamento: Penicilina.
- ***Pasteurella multocida*:** pelas mordidas e arranhaduras de gatos, coelhos e cães, determina celulite, artrite, até osteomielite, endocardite, meningite e pneumonia.  
Tratamento: Amoxicilina + Inibidor betalactamase, Cefalosporina III geração ou Quinolonas.
- **Psitacose:** aves, pela via inalatória (dejetos). Pode provocar febre, mal-estar, pneumonia atípica, exantema e esplenomegalia.  
Tratamento: Eritromicina.
- **Criptococose:** aves (pombos), pela via inalatória (dejetos). Doença sistêmica, principalmente pulmonar e meningoencefalite.  
Tratamento fornecido pelo Ministério da Saúde, Anfotericina Complexo lipídico (ABLC).
- **Histoplasmose:** aves e morcegos através da via inalatória (dejetos). Na maioria das vezes quadro gripal autolimitado. Em imunossuprimidos, quadros graves com acometimento principalmente pulmonar.  
Tratamento fornecido pelo Ministério da Saúde, ABLC.
- **Esporotricose:** cães, gatos, cavalos e roedores, por contato, determinando comprometimento linfocutâneo, osteoarticular e pneumonia invasiva em ID.  
Tratamento fornecido pelo Ministério da Saúde, ABLC.

### Referências:

1. LaRocque R, Harris JB. Overview of cholera. Uptodate, 2016.
2. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso. 8ª edição. Revista, 2010.
3. Pedra AC. Diarréia causada por Shigella. Aspectos clínicos e terapêuticos. *Pediatria* (São Paulo). 1995;17(2):86-90.
4. Williams RK, Palafox NA. Treatment of pediatric ciguatera fish poisoning. *Am J Dis Child*. 1990;144(2):747-8.
5. Benzer TI. Tetrotoxin toxicity. *Medscape*, 2016.
6. Cruickshank JG, Williams HR. Scombrototoxic fish poisoning. *Br Med J*. 1978;2(6139):739-40.
7. Fleming L, Stinn J. Shellfish poisonings. *Shoreland's Travel Medicine Monthly*. 1999;3:1.
8. Cochrane KL, editor. "A fishery manager's guidebook. Management measures and their application". FAO Fisheries Technical Paper n. 424. Rome: FAO, 2002, p. 231.
9. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/> [cited 2016 Apr 14].
10. CDC [homepage on the Internet]. *Emerging Infectious Diseases* - vol. 15, no. 3, March 2009. [cited 2016 Apr 16]. Available from: [www.cdc.gov/eid](http://www.cdc.gov/eid)
11. Boo YL, Aris MA, Chin PW, Sulaiman WA, Basri H, Hoo FK [homepage on the Internet]. Guillaine-Barré syndrome complicating dengue fever: Two case reports. *Tzu Chi Medical Journal* (2015) [cited 2016 Apr 14]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tcmj.2015.09.007>
12. CDC. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Disease, Division of Vector-Borne Diseases, July 6, 2015.
13. CDC. National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Disease, Division of Vector-Borne Diseases, Abril 12, 2016.