

Tratamento de infecções de pele e tecidos moles em adultos



Pacientes com infecções de pele e tecidos moles (IPPMc*) por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA**) podem apresentar celulite, abscesso ou até mesmo as duas complicações. Cada uma das condições deve ser tratada de maneira personalizada. Por exemplo: **pacientes com celulite devem ser tratados com antibioticoterapia, já os que apresentam abscesso devem ser submetidos à incisão e drenagem, e o material desbridado deve ser enviado para cultura e teste de suscetibilidade. O papel da antibioticoterapia para pacientes com abscesso depende das circunstâncias clínicas individuais.**¹

A antibioticoterapia empírica com atividade contra MRSA** é particularmente importante em casos de episódio prévio de infecção por MRSA**, infecção recorrente no contexto de condições predisponentes subjacentes e infecção de pele e tecidos moles não associada a purulência, com resposta clínica inadequada (dentro de 72 horas) à antibioticoterapia sem atividade contra MRSA**.¹

Pacientes com infecção leve devido a MRSA conhecido ou suspeito podem ser tratados com antibioticoterapia oral. Já o tratamento com antibioticoterapia parenteral é garantido nas seguintes circunstâncias:**¹

- Envolvimento extenso dos tecidos moles;
- Sinais de toxicidade sistêmica;
- Rápida progressão das manifestações clínicas;
- Persistência ou progressão dos sintomas após 48 a 72 horas de terapia oral;
- Imunocomprometimento;
- Proximidade de infecção de tecidos moles a um dispositivo de permanência.

A daptomicina é indicada para o tratamento de IPPMc* causadas por MRSA**. Um estudo incluindo 45 pacientes com infecção de pele e tecidos moles devido a MRSA** observou taxas semelhantes de sucesso clínico entre daptomicina e vancomicina (84%), atestando sua eficácia. A daptomicina ainda apresentou vantagem na posologia, com indicação de dose para adultos de 4 a 6 mg/kg IV uma vez por dia, enquanto a vancomicina de 15 a 20 mg/kg/dose a cada 8 a 12 horas. Além disso, o estudo mostrou que pacientes com infecção por *S. aureus* com concentração inibitória mínima (MIC) ≥ 2 podem não responder à terapia com vancomicina e, nesses casos, deve-se fazer uso de daptomicina ou outro agente. Em relação à duração da terapia, esta deve ser orientada pela natureza da apresentação, bem como pela resposta clínica.¹



* IPPMc: Infecções Complicadas de Peles e Partes Moles. ** MRSA: *Staphylococcus Aureus* Resistente à Meticilina.

Referência bibliográfica: 1. Franklin D Lowy. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in adults: Treatment of skin and soft tissue infections. Official reprint from UpToDate. www.uptodate.com © 2022 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Material destinado a prescretores médicos.

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's