

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMIGDALITE AGUDA NA IDADE PEDIÁTRICA

(PONTOS A DESTACAR da NORMA da DGS n° 020/2012 do 26/12/2012)

Fundamentação

A Amigdalite Aguda (**AA**) define-se por um processo inflamatório agudo das amígdalas faríngeas. A maioria dos episódios são de etiologia vírica, benignos e autolimitados. O *Streptococcus de grupo A (SGA)* é o agente bacteriano mais frequente ($\pm 40\%$ dos casos de AA em idade pediátrica). A AA por SGA é mais frequente na idade escolar, sendo rara antes dos 3 anos. Esta norma aborda os casos de AA não complicada com duração de sintomas inferior a 14 dias em crianças previamente saudáveis.

Diagnóstico

- O **diagnóstico** de AA **não pode ser baseado exclusivamente na epidemiologia e manifestações clínicas**, exceto na presença de clínica fortemente sugestiva de AA de etiologia vírica ou na presença de exantema típico de escarlatina.
(Manifestações clínicas sugestivas de etiologia vírica: *Conjuntivite, Coriza, Tosse, Rinorreia, Rouquidão, Úlceras orais, Diarreia.*)
- A **confirmação microbiológica da AA por SGA está recomendada** na idade pediátrica. O teste diagnóstico antigénico rápido (**TDAR**) e/ou a cultura da orofaringe do SGA devem ser realizados antes do início da antibioterapia.

Indicações para realização de TDAR versus cultura da orofaringe	
TDAR	Cultura
<ul style="list-style-type: none"> Crianças e adolescentes com epidemiologia e sinais/sintomas sugestivos de AA por SGA Não é recomendado se clínica fortemente sugestiva de infeção vírica Não é recomendado nas crianças com idade < 3 anos, excepto se contacto próximo com infeção confirmada por SGA 	<ul style="list-style-type: none"> TDAR não disponível TDAR negativo e baixa sensibilidade confirmada na prática clínica TDAR negativo e contacto com infeção por SGA TDAR negativo e história pessoal ou familiar de complicações de AA por SGA (Febre Reumática ou Glomerulonefrite pós estreptocócica) Doentes com hipersensibilidade tipo I aos β-lactâmicos e necessidade de Antibiograma

- A positividade do TDAR não necessita de confirmação por Cultura e é considerado diagnóstico de AA por SGA em doentes sintomáticos.
- A negatividade do TDAR permite excluir o diagnóstico caso o teste apresente elevada sensibilidade (>90%).
- Títulos de anticorpos antiestreptocócicos (**TASO**) **não estão recomendados**.
- O **hemograma** e os marcadores inflamatórios (**PCR** e **VS**) **não devem ser utilizados**.

Tratamento e conduta médica

- O **Paracetamol** ou o **Ibuprofeno** são **recomendados** no alívio da dor e/ou febre, nas crianças e adolescentes sintomáticos com AA independentemente da etiologia e do uso de antibióticos. A duração do tratamento é de acordo com a clínica.

Substância	Via	Dose	N° Tomas
Paracetamol	Oral / Retal	10 – 15 mg/kg/dose (máx 500mg/dose)	4/4h ou 6/6h (máx 5 doses /24h)
	Oral / Retal	5 – 10 mg/kg/dose (máx 400mg/dose)	8/8h

- A **antibioterapia é obrigatória** em todas as crianças ou adolescentes sintomáticos com **AA por SGA confirmada** por TDAR e/ou cultura. A instituição nos primeiros três dias de doença permite encurtar a duração da sintomatologia e erradicar o SGA da orofaringe. No entanto o atraso do início da terapêutica até 9 dias de doença não aumenta o risco de Febre Reumática Aguda, falência terapêutica ou de recidiva, pelo que nos casos duvidosos se pode adotar uma atitude expectante até se saber o resultado do estudo microbiológico.

Antibiótico		Dose	N° Tomas	Duração
1ª linha	Amoxicilina	50 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	12/12h	10 dias
Alternativa 1ª linha *	Penicilina G benzatínica	600.000U se <27kg 1.200.000U se >27kg	Toma única	Dose única
Alergia à penicilina tipo I	Clarithromicina	15 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	12/12h	10 dias
	Eritromicina	50 mg/kg/dia (máx 2g/dia)	6/6h ou 8/8h	
	Clindamicina	20 mg/kg/dia (máx 1,8g/dia)	8/8h	
	Azitromicina	12 mg/kg/dia (máx 500mg/dia)	24/24 h	5 dias
Alergia à penicilina não tipo I	Cefadroxil	30 mg/kg/dia (máx 1g/dia)	24/24h	10 dias
	Cefeprozil	30 mg/kg/dia (máx 2g/dia)	12/12h	
	Cefuroxime-axetil	20 a 30 mg/kg/dia (máx 1g /dia)	12/12h	
Portadores crónicos	Rifampicina **	20 mg/kg/dia (máx 600 mg/dia)	12/12h	Nos últimos 4 dias

* nos casos de baixa adesão ou intolerância à terapêutica oral ** associação com penicilina

- O tratamento antibiótico não está indicado nas crianças portadoras crónicas de SGA assintomáticos, exceto em 4 exceções. (existência prévia ou história familiar de complicações da AA, ou se há múltiplos episódios de SGA na família ou numa comunidade fechada)