

TRATAMENTO AGUDO DA PIELONEFRITE POR *ESCHERICHIA COLI* EM GESTANTES.

TREATMENT OF ACUTE PYELONEPHRITIS *ESCHERICHIA COLI* IN PREGNANCY.

Danielle Souza Oliveira¹; João Victor Fornari¹; Daniele Rodrigues¹; Renato Nogueira Ferraz¹; Maria Jose Leonardo¹; Demetrius Paiva Arçari^{1,2}; Israel Silva¹; Anderson Bernabé¹

1. Departamento de Saúde da Universidade Nove de Julho –UNINOVE São Paulo, SP, Brasil

2. Departamento de Saúde do Centro Universitário Amparense – UNIFIA Amparo, SP, Brasil

RESUMO

Os maiores responsáveis pela ITU são os germes gram-negativos entéricos especialmente a *Escherichia coli*. Infecção do trato urinário (ITU) é uma complicação comum da gravidez. Trata-se de uma revisão sistemática onde foram utilizados a interface “Clinical Queries” e recuperados artigos através dos seguintes critérios de inclusão: Clinical Trial: Controlled Clinical Trial e Randomized Controlled Trial. Sendo estes, estudos que comparassem tratamentos entre os diversos tipos de antibióticos para *Escherichia* em gestantes. Não há diferenças significativas na resposta clínica aos antimicrobianos entre indivíduos tratados com pielonefrite aguda antes de 24 semanas de gestação

Descritores: Gestantes, antibióticos

ABSTRACT

The main responsible for UTI are Gram-negative enteric especially *Escherichia coli*. Urinary tract infection (UTI) is a common complication of pregnancy. This is a systematic review where we used the interface "Clinical Queries" and retrieved articles through the following inclusion criteria: Clinical Trial: Controlled Clinical Trial and Randomized Controlled Trial. Sendo these, studies comparing treatments between different types of antibiotics for *Escherichia* in pregnant women. There are no significant differences in clinical response to antimicrobials among individuals treated with acute pyelonephritis before 24 weeks gestation

Descriptors: Pregnant women, antibiotics

INTRODUÇÃO

A frequência dos germes causadores de infecção no trato urinário varia na dependência de onde foi adquirida a infecção, intra ou extra-hospitalar e também difere em cada ambiente hospitalar considerado. Os maiores responsáveis pela ITU são os germes gram-negativos entéricos especialmente a *Escherichia coli*. Infecção do trato urinário (ITU) é uma complicação comum da gravidez. Aproximadamente 20 – 40% das mulheres com bacteriúria assintomática, desenvolverão pielonefrite durante a gravidez, portanto, devem ter sua urina cultivada em sua primeira visita à clínica¹. A pielonefrite é o nome dado à infecção dos rins, um quadro potencialmente grave, que provoca febre alta e dor lombar. Dados sugerem que, em pacientes não bacterêmica, os antibióticos orais são seguros e eficazes para o tratamento de aguda pielonefrite na gravidez⁴.

MÉTODOS

Foi realizado pesquisas no banco de dados MEDLINE utilizando a seguinte estratégia de

busca: (("therapy"[Subheading] OR "therapy"[All Fields] OR "treatment"[All Fields] OR "therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapeutics"[All Fields]) AND ("pyelonephritis"[MeSH Terms] OR "pyelonephritis"[All Fields]) AND ("escherichia coli"[MeSH Terms] OR ("escherichia coli"[All Fields] AND "coli"[All Fields]) OR "escherichia coli"[All Fields]) AND ("pregnant women"[MeSH Terms] OR ("pregnant"[All Fields] AND "women"[All Fields]) OR "pregnant women"[All Fields])) AND (Clinical Trial[ptyp] OR Randomized Controlled Trial[ptyp]), foi utilizado na interface “Clinical Queries” e recuperados artigos através dos seguintes critérios de inclusão: Clinical Trial: Controlled Clinical Trial e Randomized Controlled Trial. Sendo assim, incluso estudos que comparassem tratamentos entre os diversos tipos de antibióticos para *Escherichia* em gestantes. Com isso foi obtido sete artigos, porém somente cinco sustentaram os critérios que foram estabelecidos para a referida busca.

RESULTADOS

A revisão da literatura foi finalizada no dia 18 de Outubro de 2012. Um total de 7 artigos foram encontrados, dos quais apenas 5 se adequaram aos critérios de inclusão. Depois de uma leitura cuidadosa e de uma análise, 2 artigos foram excluídos por não abordarem a pielonefrite em gestantes e sim, referenciaram a cistite em mulheres não grávidas. Os únicos artigos selecionados foram estudos feitos por Krcmery S, et al.¹, Asa DA et al.², Millar LK et al.³, Angel JL et al.⁴ e Bourget P et al.⁵

Krcmery S, et al.¹ Antibióticos recomendados para o tratamento de infecções UTI durante a gravidez incluem a categoria FDA - antimicrobianos B, ou seja, as penicilinas, cefalosporinas orais e fosfomicina trometamol. A pielonefrite aguda deve ser tratada, de preferência com cefalosporinas, penicilinas parenterais com beta-lactamase ou monobactamas.

Asa DA et al.² Não há diferenças significativas na resposta clínica a terapia por antimicrobianos nos resultados do parto de indivíduos tratados com ampicilina e gentamicina, cefazolina ou ceftriaxona para pielonefrite aguda na gravidez antes de 24 semanas de gestação.

Millar LK et al.³ Sessenta pacientes receberam cefazolina intravenosa até afebril por 48 horas, e 60 pacientes ambulatoriais receberam duas injeções de ceftriaxona por via intramuscular. *Escherichia coli* foi o uropatógeno grande isolado

(86% das culturas, 95 de 111). De doze por cento (13 de 111) de bactérias eram resistentes à cefazolina.

Angel JL et al.⁴ noventa mulheres grávidas internadas na unidade gravidez de alto risco com diagnóstico de aguda pielonefrite foram randomizados para receber ou oral (cefalexina 500 mg a cada 6 horas) ou intravenosa (IV) (cefalotina 1 g cada 6 horas) antibiótico terapia. Todos os pacientes foram inicialmente hidratados com 1 L de solução salina normal IV ao longo de 4 horas. Nem os analgésicos parenterais nem eméticos foram utilizados. Bacteremia foi observado em 13 (14,4%) dos 90 pacientes e determinou IV terapia. Não houve diferença entre os grupos oral e IV.

Bourget P et al.⁵ aborda o ornidazol como tratamento para a pielonefrite, afirma que não houve evidência de acumulação ornidazol, e os parâmetros farmacocinéticos foram muito semelhantes às observadas em indivíduos saudáveis. E as crianças que nasceram com os pacientes do estudo apresentaram desenvolvimento normal inicial e seu crescimento foi normal.

SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

Não há diferenças significativas na resposta clínica aos antimicrobianos entre indivíduos tratados com pielonefrite aguda antes de 24 semanas de gestação. Sendo assim as terapêuticas convencionais já estabelecidas não proporcionam maiores questionamento sobre a melhor conduta para terapêutica em questão

5 -Bourget P, Dechelette N, Fernandez H, Desmaris VQ. Disposition of ornidazole and its metabolites during pregnancy.J Antimicrob Chemother. 1995 May;35(5):691-6.

REFERÊNCIAS

1 – Krcmery S, Hromec J, Demesova D. Treatment of lower tract infection in pregnancy. *Int. J Antimicrob Agents*. 2001 Apr; 17 (4): 279-82.

2 - Asa DA, Hendershott CM, Debuque L, Millar LK. A randomized trial of three antibiotic regimens for the treatment of pyelonephritis in pregnancy .*Obstet Gynecol* . 1998 agosto; 92 (2) :249-53.

3 - Millar LK, Wing DA, Paul RH, Grimes DA. Outpatient treatment of pyelonephritis in pregnancy: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 1995 Oct;86(4 Pt 1):560-4.

4 - Angel JL, O'Brien WF, Finan MA, Morales WJ, Lake M, Knuppel RA. Acute pyelonephritis in pregnancy: a prospective study of oral versus intravenous antibiotic therapy. *Obstet Gynecol*. 1990 Jul;76(1):28-32.