



uma doença
emergente

MELIOIDOSE

Protocolo de Manejo Clínico da Melioidose

MANEJO CLÍNICO

CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO

1. Notificar a vigilância epidemiológica e encaminhar a ficha de investigação epidemiológica.
2. Disponibilizar unidade de terapia intensiva para pacientes graves.
3. Utilizar as normas de precauções-padrão preconizadas no atendimento a caso suspeito.
4. Coletar inicialmente os seguintes exames:
 - Exames microbiológicos: Cultura de sangue, escarro, urina e exsudato purulento das lesões de pele antes da antibioticoterapia ou ainda qualquer espécime clínico disponível (líquor, derrames cavitários, tecidos).
 - Hemograma; glicemia; gasometria arterial; uréia; creatina; proteína C reativa quantitativa (PCR), VHS, transaminases, proteína total e fração, TAP e sumário de urina
 - Sorologia (coletar 10 ml de soro, armazenar em geladeira e aguardar o recolhimento pelo Grupo de Pesquisa em Melioidose – GEM)
 - Radiografia de tórax em PA e perfil. Tomografia de tórax/abdome é recomendável para pacientes graves.
 - Teste rápido para melioidose, se disponível.
5. Terapia para melioidose

Fase aguda inicial

Melioidose não complicada

Ceftazidima 50 mg/kg (até 2 g) EV a cada 8h

Paciente em Unidade de Terapia Intensiva ou Bacteremia Persistente ou com Neuromelioidose

Meropenem 25 mg/kg (até 1 g) EV a cada 8h

Duração do tratamento da fase aguda: 10 a 14 dias

Observação 1: Duração > 4 semanas de terapia endovenosa pode ser necessária em casos graves como choque séptico, abscessos em órgãos profundos, doença pulmonar extensa, osteomielite, artrite séptica ou melioidose neurológica.

Observação 2: Considerar a adição de Sulfametoxazol + Trimetoprima para pacientes com infecção grave que envolve o cérebro, próstata, osso e articulação. Nesta situação continuar por toda fase aguda. Utilizar a mesma dose indicada na fase de erradicação.

Observação 3: Troca para meropenem está indicada se a condição do paciente se agrava ao receber ceftazidi-

ma, como por exemplo, falência de órgãos, desenvolvimento de um novo foco de infecção durante o tratamento ou quando culturas sanguíneas repetidas permanecerem positivas. Dependendo da gravidade da infecção, a dose para pacientes > 3 meses deve ser < 40mg/kg (não exceder 2g/dose).

Fase oral de erradicação

Sulfametoxazol + Trimetoprima

Adulto >60kg - Comprimido com apresentação de 800/160mg: 2 comprimidos a cada 12h

Adulto 40-60kg - Comprimido com apresentação de 400/80mg: 3 comprimidos a cada 12h

Adulto <40kg - Comprimido com apresentação de 800/160mg: 1 comprimido a cada 12h ou comprimido com apresentação de 400/80mg: 02 comprimidos a cada 12h

Crianças - 40/8mg por kg dividido em 2 doses (dose máxima 1600/320mg a cada 12h)

OU

Amoxicilina + Ácido Clavulânico (Amoxicilina/Clavulanato)

Adulto >60kg Comprimido com apresentação de 500mg/125mg: 3 comprimidos a cada 8h

Adulto <60kg Comprimido com apresentação de 500mg/125mg: 2 comprimidos a cada 8h

Criança 20mg/5mg por kg a cada 8h (dose máxima de 1000mg/250mg a cada 8h)

Observação 1: A duração da terapia é no mínimo de 12 semanas (3 a 6 meses).

Observação 2: Sulfametoxazol + trimetoprima é a droga de primeira escolha se o microrganismo for suscetível e o paciente não tiver história documentada de alergia.

Observação 3: Considerar o uso de Ácido fólico durante a terapia prolongada com Trimetoprima.

Referências Bibliográficas:

1. Limmathurotsakul D, Kanoksil M, Wuthiekanun V, Kitphati R, deStavola B, et al. Activities of Daily Living Associated with Acquisition of Melioidosis in Northeast Thailand: A Matched Case-Control Study. PLoS Negl Trop Dis; 2013; 7(2): e2072.
2. D. Dance. Treatment and Prophylaxis of melioidosis. International Journal of Antimicrobial Agents. 2014; 43:310-18.
3. Wiersinga WJ, Currie BJ, Peacock SJ. Melioidosis. N Engl J Med. 2012; 367:1035-44.
4. Currie BJ, Ward L, Cheng AC. The Epidemiology and Clinical Spectrum of Melioidosis: 540 Cases- from the 20 Year Darwin Prospective Study. PLoS Negl Trop Dis. 2010; 4(11), e900.
5. Limmathurotsakul D, Wongsuvan G, Aanensen D, Ngamwilai S, Saiprom N, Rongkard P, Melioidosis caused by Burkholderia pseudomallei in drinking water, Thailand, 2012. Emerg Infect Dis. 2014; 20:265-8.

REALIZAÇÃO



Núcleo de Epidemiologia – NUVEP/SESA
Av. Almirante Barroso, 600 - Praia de Iracema

CEP: 60060-440 - Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 3101.5214/4860 - Fax: 3101.5197
e-mail: melioidose.ceara@gmail.com
www.saude.ce.gov.br

COLABORAÇÃO:



APOIO:



Para maiores informações: www.melioidose.com.br