

Introdução

A terapêutica empírica e a profilaxia antibiótica dos doentes pediátricos com infecções do trato urinário (ITU) por *Escherichia coli* (*E. coli*) não são consensuais. Para tal, contribui o facto de os padrões de resistência desse agente aos antibióticos variarem consoante as áreas geográficas, tornando necessária a sua monitorização periódica em cada centro.

Objectivos

Conhecer o perfil de susceptibilidade aos antibióticos das estipes de *E. coli* isoladas em urocultura de doentes em idade pediátrica no Hospital Cuf Descobertas (HCD). Verificar a relação da ocorrência de resistências com factores epidemiológicos e clínicos.

Metodologia

Estudo retrospectivo de uma amostra aleatória de casos de ITU com uroculturas positivas para *E. coli* entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2012 (50 amostras/ano). Dos processos clínicos foram recolhidos os seguintes parâmetros: idade, sexo, presença de uropatia, antecedentes pessoais de ITU, utilização de antibiótico profilático, necessidade de internamento, apresentação clínica com febre, padrão de resistência à amoxicilina / ácido clavulânico, cefuroxime, cotrimoxazol e gentamicina. Foram usados testes estatísticos adequados, de acordo com o tamanho da amostra. Foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados

- Foram incluídas 198 crianças com ITU a *E. coli*.
- 75,8% eram do sexo feminino.
- A média de idades foi de $50,94 \pm 3,26$ meses.
- Havia diagnóstico de uropatia prévia em 17,7% das crianças e antecedentes de ITU em 28,8%.
- Mais de um quinto (21,2%) fazia antibioticoterapia profilática, maioritariamente com trimetoprim.
- Em 49,0% dos casos havia febre.
- 16,2% foram internados.
- Encontramos 23,2% de estipes resistentes a amoxicilina / ácido clavulânico, 7,1% a cefuroxime, 27,8% a cotrimoxazol e 2,5% a gentamicina.
- O perfil de resistências aos antibióticos testados manteve-se semelhante ao longo dos anos avaliados.
- A resistência à amoxicilina / ácido clavulânico foi mais frequente no sexo masculino (35,4% vs 19,3%; $p = 0,022$), e em crianças mais novas ($36,76 \pm 5,17$ vs $55,24 \pm 3,88$ meses; $p=0,01$).
- A resistência ao cotrimoxazol foi mais frequente nas crianças que faziam profilaxia antibiótica (47,6% vs 25,0%, $p=0,001$) e com uropatia associada (48,5% vs 23,6%, $p=0,05$).

Fig 1 - % resistências vs tipo de AB

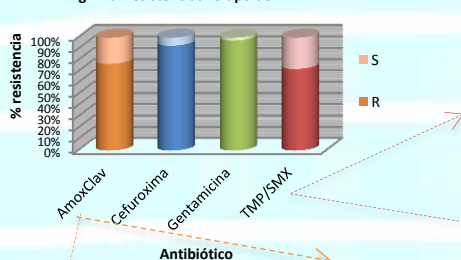


Fig 4 - AB profilático vs Resistência TMP/SMX

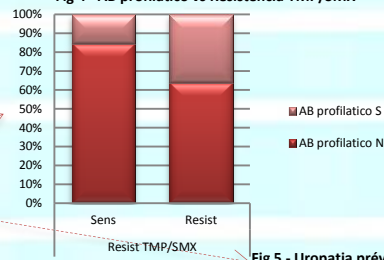


Fig 2 - Resist AmCl vs Idade

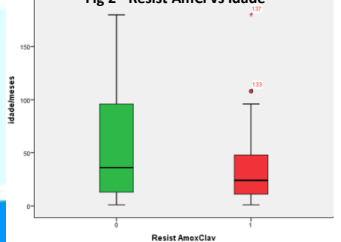


Fig 3 - Resistências AmoxClav vs Sexo

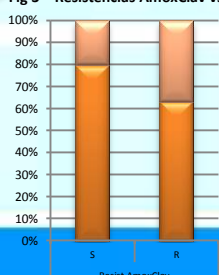
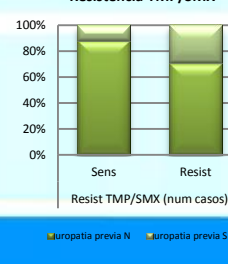


Fig 5 - Uropatia prévia vs Resistência TMP/SMX



Comentários

- As recomendações internacionais preconizam a monitorização do perfil local de resistências na tomada de decisão relativa ao tratamento empírico e profilaxia da UTI por *E. coli* em idade pediátrica.
- Esta revisão permitiu verificar que, na nossa população, a taxa de resistência à amoxicilina / ácido clavulânico foi de 23,2%, ocorrendo principalmente em crianças do sexo masculino e mais novas.
- Numa revisão efectuada no HCD e referente a 2001- 2004, a taxa de resistência de *E. coli* à amoxicilina / ácido clavulânico rondava os 10%, o que legitimava a utilização desse antibiótico como terapêutica empírica da ITU. O aumento de resistências agora documentado justifica a revisão dessa atitude.
- A resistência ao cefuroxime foi de 7,1%, o que permite considerar a sua introdução como antibiótico de primeira linha na terapêutica empírica da UTI, tal como recomendado pela SPP.
- A elevada taxa de resistências ao cotrimoxazol, bem como o seu incremento em doentes medicados profilaticamente com trimetoprim deve fazer-nos questionar eficácia e a utilidade dessa prescrição.