

Lactentes Febris Versus Tonsilites Estreptocócicas

Autores: Ingrid Ribeiro Soares da Mata¹; Camila Pereira Oleskovicz¹, Beatriz Barros de Moura¹, Ana Laura S. De Barros¹, Ítalo Pauliram Candeia Caetano¹, Maria Eva A. C. Bertoldo¹, Matheus dos Santos Sanches¹, Rodrigo Aguiar Queiroz¹, Ana Luiza Pereira Alves¹, Angélica Maria Rodrigues França¹, Isabella Rivadeneyra Zuquilandia¹, Josué Kaleb Matos de Aragão¹, Lucas Soares de Aguiar¹, Maria Eduarda de Almeida Santos¹, Maria Paula Furtado Santos¹, Rômulo Rocha de Souza¹, Rafael Pimentel Saldanha²; Rodrigo dos Santos Lima³; Meimei Guimarães Junqueira de Queirós³; Celso Taques Saldanha³

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade de Brasília; ² Universidade Federal de São Paulo; ³ Professor de Pediatria/ Universidade de Brasília.

E-mail: celsotaquessaldanha@gmail.com

Introdução

Infecções tonsilares podem ter etiologia viral ou bacteriana. A distinção entre ambas é clinicamente difícil em decorrência da similaridade dos sintomas. Ademais, a frequente indisponibilidade do teste rápido e da cultura de orofaringe são fatores que dificultam o diagnóstico. Diante disso, torna-se importante valorizar os aspectos epidemiológicos que se relacionam com a idade da criança, a fim de garantir o tratamento adequado.

Descrição do caso

Genitores de lactente com 1 ano de idade, nascido de parto cesáreo, a termo e AIG, contactaram o pediatra a fim de informar que seu filho apresenta febre acima de 38°C e hiporexia há 24 horas. Sem relato de tosse, coriza, vômito ou diarreia. Apetite preservado nos intervalos dos picos febris. Pai, ansioso, deseja levar o filho ao Pronto Atendimento (PA) devido à possibilidade de “infecção de garganta”, para que seja prescrito antibiótico (SIC). O médico assistente informa ser atípica a necessidade de antimicrobiano para esse diagnóstico nessa faixa etária e orienta os familiares em conduzir a criança ao atendimento clínico presencial.

Discussão

Em crianças menores, infecções tonsilares bacterianas são menos frequentes em razão da passagem transplacentária de IgG para o RN e do número reduzido de receptores de *Streptococcus sp.* (Principal agente bacteriano) nas faringes.

Conclusão

Tonsilites estreptocócicas são mais comuns após os 5 anos, sendo sua etiologia praticamente ausente nos menores de 18 meses e muito rara entre 18 meses e 3 anos, justificando-se, portanto, as orientações aos familiares pela improvável tonsilite bacteriana.

Referências

1. BOCHNER, Risa E.; GANGAR, Mona; BELAMARICH, Peter F. A Clinical Approach to Tonsillitis, Tonsillar Hypertrophy, and Peritonsillar and Retropharyngeal Abscesses. **Pediatrics in Review**, [s. l.], v. 38, ed. 2, p. 81-92, 1 fev. 2017. DOI <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0072>.
2. SHULMAN, Stanford T. et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. **Clinical Infectious Diseases**, [S. l.], v. 55, n. 10, p. 1279–1282, 15 nov. 2012.