



TEICOPLANINA: CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO.

1) Introdução:

A osteomielite por *Staphylococcus aureus* é a causa de aproximadamente 60% de todos os casos de osteomielite. Ossos longos e vértebras são os principais locais dessa infecção que pode ter seu início abrupto com desenvolvimento de sintomas locais e toxicidade sistêmica ou pode ser uma infecção insidiosa, com presença de dor pouco expressiva sobre o local da infecção progredindo para uma sensibilidade maior. Febre está ausente em cerca de 1/3 ou mais de pacientes. A formação de abscesso é lenta e de manifestação não usual. ¹

A osteomielite crônica é geralmente tratada com antibioticoterapia por tempo prolongado e debridamento cirúrgico. ² A terapia prolongada é requerida para cura da osteomielite por *Staphylococcus*, com tempo de tratamento cursando entre 4 a 6 semanas ou mais. Apesar do regime de tratamento oral ser tão efetivo quanto a via intravenosa, essa última é preferida particularmente durante a fase aguda da infecção em pacientes com toxicidade sistêmica, onde há necessidade de doses elevadas de antibioticoterapia. ¹

Uma revisão sistemática com metanálise que avaliou o tratamento de infecções ósseas e de articulação concluiu que há poucos estudos com evidências de alta qualidade que definam o uso de algum antibiótico específico. ^{3,4} Os antibióticos vancomicina e teicoplanina são os antibióticos mais comumente utilizados e que tem demonstrado benefícios no tratamento de infecção por bactérias gram-positiva, principalmente aquelas causadas por *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente (MRSA).^{2,5}

A teicoplanina é um antibiótico glicopeptídico empregada no tratamento de infecções por bactérias gram-positivas aeróbias e anaeróbias. Quando



comparada com a vancomicina, a teicoplanina tem a vantagem de apresentar a possibilidade de administração intramuscular e intravenosa, possuir meia-vida de eliminação maior, o que permite a sua administração em uma única dose diária.^{3,4,6} Uma revisão *Cochrane* recente que avaliou eficácia e segurança de teicoplanina e vancomicina em infecções demonstrou que a ocorrência de nefrotoxicidade com uso de teicoplanina pode ser menor em relação a vancomicina.⁷ Portanto, a teicoplanina é uma alternativa à vancomicina para o tratamento de infecções causadas por *Staphylococcus aureus* metilcilino-resistente, sendo efetiva e segura no tratamento de osteomielite causada por patógenos sensíveis, quando combinada com outras medidas terapêuticas.^{3,4,6}

2) Classificação CID 10⁷

Código	Descrição
M46.2	Osteomielite das vértebras
M86.4	Osteomielite crônica com seio drenante
M86.9	Osteomielite não especificada

3) Critérios de Inclusão:

- Pacientes adultos com diagnóstico de osteomielite causada por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina;
- Prescrição médica emitida ou endossada por médico infectologista ou ortopedista;
- Laudo contendo informações sobre diagnóstico clínico e laboratorial incluindo: cultura (biópsia, sangue, secreção, líquido sinovial) e Teste de Sensibilidade Antimicrobiana (TSA).

4) Critérios de Exclusão:

- Hipersensibilidade à teicoplanina.³



5) Posologia e Modo de Usar:

- A dose usual recomendada é de 200 a 400 mg/dia, por via intramuscular ou intravenosa.³

6) Monitoramento da Efetividade e Segurança:

A efetividade do tratamento pode ser observada através da melhora dos sintomas clínicos da infecção.³ As reações adversas descritas em geral incluem: distúrbios gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia), cefaléia, erupção, prurido e febre. A ocorrência de reações como dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica é rara. Reações locais compreendem eritema, dor, tromboflebite e abscesso no local da injeção.^{3,4}

Transtornos hematológicos como eosinofilia, leucopenia, neutropenia e trombocitopenia, além de alterações das enzimas hepáticas são relatados. Insuficiência renal pode ocorrer e parece ser dose dependente. Há relatos de que o uso prolongado de teicoplanina ou sua co-administração com fármacos nefrotóxicos ou neurotóxicos pode ocasionar transtornos vestibulares como acúfenos, hipoacusia leve, e, portanto, tais condições clínicas merecem atenção especial durante a terapia com teicoplanina.^{3,4}

A teicoplanina em uso concomitante com ciprofloxacina pode aumentar o risco de convulsões; em caso de necessidade de terapia combinada, é recomendado o monitoramento rigoroso de sinais e sintomas de atividade convulsiva nesses pacientes.³

Monitorar as funções: renal (uréia e creatinina), hepática (ALT e AST) e hemograma a cada três meses ou a critério médico.^{3,9}



7) Referências:

- 1 MCPHEE, S. J. PAPADAKIS, M. A. **CURRENT: Medical Diagnosis & Treatment**. 50th ed. Califórnia: McGraw-Hill, 2011. p.1364.
- 2 CONTERNO, L.O., RODRIGUES, C.S.F.. Antibiotics for treating chronic osteomyelitis in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: **The Cochrane Library**, n. 3, 2009.
- 3 HUTCHISON, T. A.; SHAHAN, D. R. In: Drugdex Evaluations [Database on the internet]. Greenwood Village (Colorado): Thomson MICROMEDEX. c1974-2011. Disponível em: <http://www.portaldapesquisa.com.br>. Acesso em: **19 jan. 2011**.
- 4 SWEETMAN, S. et al In: Martindale [Database on the internet]. Greenwood Village (Colorado): Thomson MICROMEDEX. c1974-2011. Disponível em: <http://www.portaldapesquisa.com.br>. Acesso em: **19 jan. 2011**.
- 5 NATHWANI, DAVEY, P. G., MARWICK, C.A.. MRSA: treating people with infection. **Clinical Evidence**, v. 10, n.922, p. 1-18, nov. 2009. Disponível em: www.clinicalevidence.bmj.com. Acesso em 19 jan. 2011.
- 6 FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita; FERREIRA, Maria Beatriz Cardoso. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004. p. 408.
- 7 CAVALCANTI, A.B., et al. Teicoplanin versus vancomycin for proven or suspected infection. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: **The Cochrane Library**, n. 12, 2010.
- 8 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas à Saúde**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 20 jan. 2010.
- 9 CADA, Dennis J. **Drug: facts and comparisons**. St. Louis: Wolters Kluwer, 2007.