

2. Ejzenberg B. A conduta frente ao paciente com faringite aguda. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:1-2.
3. Bisno AL, Gerber MA, Gwaltney Jr JM, Kaplan EL, Schwartz RH. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clin Infect Dis*. 2002;35:113-26.
4. Asher MI. Infections of the upper respiratory tract. In: Lynn M, Taussig L, editors. *Pediatric respiratory medicine*. St. Louis: Mosby; 1999. p. 530-47.
5. Turner RB, Hayden GF. The common cold. In: Behrman RE, Kliegman R, Arvin AM, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Co.; 2004. p. 1389-91.
6. Organização Mundial da Saúde. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. CID-10. São Paulo: EDUSP; 2002.
7. dos Santos AG, Berezin I. Comparação entre métodos clínicos e laboratoriais no diagnóstico das faringotonsilites estreptocócicas. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:23-8.
8. Vincent MT, Celestin N, Hussain NA. Pharyngitis. *Am Fam Physician*. 2004;6:1465-71.
9. Giesecke KE, Roe MH, MacKenzie T, Todd JK. Evaluating the American Academy of Pediatrics diagnostic standard for *Streptococcus pyogenes* pharyngitis: backup culture versus repeat rapid antigen testing. *Pediatrics*. 2003;111:e666-70.

### Bernardo Ejzenberg

Livre-docente. Professor, Instituto da Criança, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP) e Divisão de Pediatria, Hospital Universitário, USP, São Paulo, SP.

## Resposta dos autores

Ao Editor do Jornal de Pediatria,

Agradecemos a menção de nosso artigo<sup>1</sup> e procuramos responder aos questionamentos.

Mesmo a combinação dos sinais e sintomas não pode diferenciar com certeza as faringotonsilites virais das bacterianas. Por essa razão, várias autoridades recomendam que o diagnóstico da faringotonsilite estreptocócica (FE) em pacientes com suspeita clínica e epidemiológica seja estabelecido através de testes microbiológicos. No momento atual, de grande crescimento da resistência bacteriana, é necessário reduzir o uso desnecessário de antibióticos<sup>2</sup>.

A sensibilidade e especificidade de sinais consagrados como diagnósticos de FE é baixa. Steinhoff et al.<sup>3</sup>, em estudo realizado no Egito, observaram que o achado de exsudato

amigdaliano apresentava uma sensibilidade de apenas 31% e especificidade de 81% para o diagnóstico de faringoamigdalite estreptocócica. Esse dado se repetiu em nosso estudo, em que apenas 50% dos pacientes com FE apresentaram exsudato amigdaliano. Esse fato nos faz refletir que, além do problema de tratamento em excesso, existe também o risco de ausência de tratamento em casos que apresentam faringite estreptocócica, o que aumenta o risco para as graves seqüelas não supurativas.

Outra avaliação, que seria o tratamento de toda criança que apresente febre e faringite, leva a tratamento inadequado em um número bastante grande de pacientes.

Os critérios de exclusão utilizados em nosso estudo levam à redução do uso inadequado de antimicrobianos. No entanto, um dos critérios de exclusão para FE, que seria idade acima de 3 anos, não foi efetivo, pois diagnosticamos pacientes com idade de 2 anos. Entretanto, abaixo de 3 anos, o achado de complicações supurativas da FE é extremamente raro.

O uso de métodos laboratoriais pode ser de auxílio para a definição da doença, mas são necessários critérios para definir os pacientes que devem ser testados. Os pacientes acima de 3 anos com febre e faringite associados a mais um sinal, como adenomegalia satélite, exsudato amigdaliano, odinofagia ou dor abdominal, associados à ausência de tosse e coriza nasal, devem ser preferencialmente testados. História de contato recente com paciente com faringite estreptocócica também auxilia no diagnóstico<sup>2</sup>.

### Referências

1. dos Santos AG, Berezin EN. Comparação entre métodos clínicos e laboratoriais no diagnóstico das faringotonsilites estreptocócicas. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:23-8.
2. Swartz B, Marcy M, Philips WR, Gerber MA, Dowell SF. Pharyngitis - Principles of Judicious use of Antimicrobial agents. *Pediatrics*. 1998;101:171-4.
3. Steinhoff MC, Abd El Khalek MK, Khallaf N, Hamza HS, El Ayadi A, Orabi A, et al. Effectiveness of clinical guidelines for the presumptive treatment of streptococcal pharyngitis in Egyptian children. *Lancet*. 1997;350:918-21.

### Ana Gabriela Pires do Santos

Mestre. Médica segundo assistente, Departamento de Pediatria, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP.

### Eitan Naaman Berezin

Doutor. Chefe do Serviço de Infectologia Pediátrica, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP.